

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANA FLÁVIA ARAÚJO BORGES

**CÂNCER BUCAL: conceito, características, sinais e
sintomas**

**PATOS DE MINAS
2015**

ANA FLÁVIA ARAÚJO BORGES

CÂNCER BUCAL: conceito, características, sinais e sintomas

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ms. Mayra França

**PATOS DE MINAS
2015**

CÂNCER BUCAL: conceito, características, sinais e sintomas da doença

Ana Flávia Araújo Borges*

Mayra Maria Coury de França**

RESUMO

O presente artigo irá conceituar o câncer bucal, definir as áreas comumente afetadas e seus principais sintomas. O câncer bucal é uma patologia que acomete lábios e cavidade oral e é diagnosticado, principalmente, pelas lesões que não cicatrizam rapidamente. Tem como principal causa o tabagismo que, associado ao álcool, pode ser potencializado. Ele está entre os principais agravantes que elevam a taxa de mortalidade no mundo. O exame rotineiro na boca, feito pelo profissional habilitado para tal função, e o autoexame são extremamente importantes para um diagnóstico precoce e um maior sucesso no tratamento. Os tumores de boca podem ser divididos em malignos e benignos e os tratamentos se diferenciam de acordo com a área acometida, a idade do paciente, o estado de saúde do mesmo, a extensão da lesão, entre outros. Os métodos terapêuticos para o câncer de boca geralmente incluem cirurgia e/ou radioterapia. O cirurgião dentista está como peça fundamental no diagnóstico e acompanhamento desta doença nos seus diversos estágios e para sensibilizar os indivíduos quanto aos fatores de risco.

Palavras-chave: Câncer bucal. Tabagismo. Cirurgião Dentista.

ABSTRACT

This article will detail about oral cancer, and to describe the commonly affected areas and its main symptoms. The oral cancer is a disease that affects the lips and oral cavity and is diagnosed mainly by the wounds that do not heal quickly. Its principal cause is the tobacco, which in combination with alcohol can enhance the risk. The oral cancer is among the main illnesses that raise the mortality rate in the world. Routine tests in the mouth made by a qualified professional and also self-examination are extremely important for early diagnosis to increase the chance for a greater treatment success. The oral tumors can be divided into malignant and benign and treatments differ according to the area of pathology, patient's age, patient's health condition, the extent of injury, among others. The therapeutic methods for oral cancer include surgery and / or radiotherapy. The dentist surgeon is a fundamental

*Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). anaflavia-ab@hotmail.com

**Professora de Radiologia, Estomatologia 1, Pacientes Especiais e Triagem no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Radiologia Odontológica pela ABO Uberlândia MG, Especialista em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic, Mestre em Diagnóstico Estomatológico pela Universidade Federal de Uberlândia, mayra_fpm@hotmail.com

piece in the diagnosis to monitor this disease in its various stages and to clarify people about the risk factors.

Keywords: Oral cancer. Smoking. Dentist Surgeon.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e Delimitação do tema

Neste artigo abordou-se o conceito de Câncer Bucal e suas áreas afetadas. Destacou-se os fatores de risco e a importância de um diagnóstico precoce e do acompanhamento do cirurgião dentista no diagnóstico e em todas as etapas do tratamento.

1.2 Formulação do Problema e Hipóteses

Selecionou-se o tema abordado e, posteriormente, definiu-se a questão norteadora a ser respondida: Qual a importância do exame intra oral para a detecção do câncer bucal em estágio inicial?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar a importância do exame intra oral para diagnóstico do câncer bucal.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conceituar Câncer Bucal;
- Definir áreas comumente afetadas pelo câncer bucal e seus principais sinais;
- Observar a correlação entre os fatores de risco; avaliar a importância do autoexame;
- Salientar a importância de visitas periódicas ao profissional; discutir a prevenção e os principais tratamentos para Câncer Bucal

1.4 Justificativa

Câncer bucal é um tumor maligno que acomete lábios, língua, palato, gengiva e parte da garganta (amígdalas e glândulas salivares). Os principais fatores de risco são o fumo, o álcool e grande exposição ao sol.

Alguns sintomas podem ajudar a diagnosticar a doença, como úlceras na boca e nos lábios que não cicatrizam, nódulos, áreas de inchaço, dormências, sangramentos sem causa, dores de garganta que não melhoram, manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, mau hálito, dificuldade de falar ou engolir e perda de peso.

O autoexame é uma técnica simples, que a própria pessoa pode realizar e ajuda a diagnosticar a doença. Mas, esse exame não substitui o exame clínico realizado pelo profissional habilitado.

Pensando assim, definiu-se esse tema para o aprofundamento do conhecimento na área a fim de diagnosticar patologia que faz parte de grande parte da população existente.

1.5 Metodologia

Este estudo foi realizado com abordagem exploratória, como pesquisa qualitativa, buscando por trabalhos científicos, levantamento bibliográfico, conceitos, definições, comparações e interpretações. As fontes utilizadas foram livros, artigos, monografias, teses, dissertações, entre outras. Como acessos a base de dados tem-se SCIELO, LILACS, PUBMED, biblioteca da Faculdade Patos de Minas (FPM). As palavras e expressões chaves utilizadas foram: câncer bucal, riscos, características, profissional, buscando em estudos de revisão da literatura, preferencialmente publicações de 2008 a 2014 e apenas em língua portuguesa. O período de realização do artigo foi de Outubro de 2014 a Maio de 2015.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer

Neoplasias são proliferações anormais do tecido, podendo ser benignas ou malignas. As neoplasias benignas ou tumores benignos têm como característica o crescimento de forma organizada, geralmente lenta, expansiva e apresentam limites bem nítidos (como mostra na figura 1). Não invadem os tecidos vizinhos, mas podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. Já as neoplasias malignas ou tumores malignos têm em comum o crescimento desordenado de células e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (como mostra na figura 2). (1)

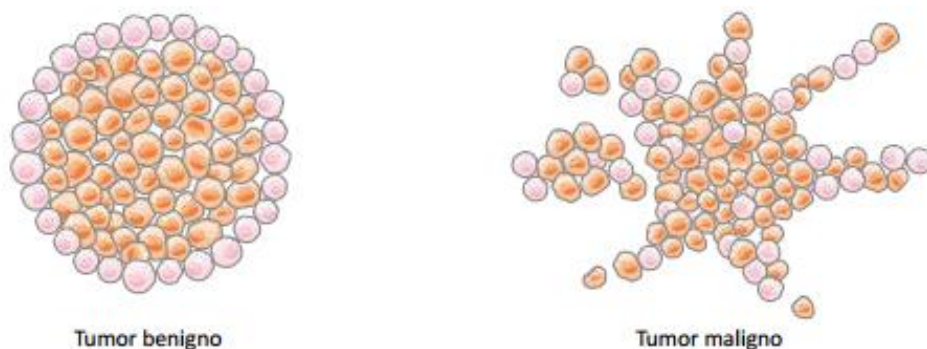


Fig. 1: Tumor Benigno e Fig. 2: Tumor Maligno

Fonte: (1)

O Câncer é um tumor maligno, sua nomenclatura vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo. O médico romano Galeno, afirma que o nome "câncer" foi dado à doença porque as veias intumescidas que circundam a parte afetada tinha a aparência das patas de um caranguejo. (2)

Esses tumores malignos são causados por mutações no interior das células podendo ter como alguns fatores de risco, o tabaco, consumo excessivo de álcool, radiação, exposição ao vírus, produtos químicos causadores de câncer (carcinogênicos), dieta, hormônios e fatores genéticos. (3)

2.2 Câncer Bucal

O câncer bucal é uma neoplasia maligna com tendência crescente de mortalidade. No Brasil é considerado o quinto tipo de câncer mais frequente em homens e o sétimo em mulheres. (4)

O câncer bucal pode acontecer em lábios, língua, mucosa jugal, assoalho da boca, gengivas superior e inferior, área retromolar e palato duro, todas com drenagem linfática para o pescoço. (5)

“O carcinoma epidermóide ou também chamado de carcinoma de células escamosas, corresponde cerca de 90% dos tumores malignos da boca”. (6)

“Este carcinoma pode ser dividido em, bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado”. (5)

Na fase inicial do crescimento do carcinoma epidermóide oral, não é comum apresentar sintomas, e isso pode dificultar o diagnóstico. Este tumor acomete principalmente a língua e pode apresentar características clínicas variáveis. Geralmente surgem com o aumento de volume ou úlceras endurecidas indolores. Quando acometem gengiva e alvéolos, geralmente são indolores e surgem na mucosa ceratinizada na região posterior da mandíbula. Em uma região edêntula, o câncer pode dar origem a um aumento de volume que à primeira vista lembrará uma hiperplasia fibrosa inflamatória. Se localizado nas adjacências de um dente, pode-se simular uma doença periodontal ou um granuloma piogênico (como mostram nas figuras 3 e 4). (7)



Fig. 3: Lesão Carcinoma epidermóide, localizado em borda de língua

Fonte: (8)



Fig. 4: Carcinoma epidermóide, localizado em mucosa jugal

Fonte: (8)

O carcinoma epidermóide de vermelhão no lábio é típico de pessoas com grande exposição à radiação ultravioleta. Caracteriza-se por ulceração endurecida, indolor, crostosa, exsudativa e crescimento lento. Quando descoberta, apresenta menos de 1 cm no seu maior diâmetro (como mostram nas figuras 5 e 6). (7)



Fig. 5: Carcinoma epidermóide, localizado em lábio inferior

Fonte: (8)



Fig. 6: Carcinoma epidermóide, localizado em lábio inferior

Fonte: (8)

Além dos carcinomas epidermóides, existem outros tipos de tumores que também acometem a cavidade oral em menor incidência. Dentre eles, pode-se citar os tumores salivares (como mostra na figura 7), os sarcomas (de origem vascular, muscular e ósseo) e o melanoma de mucosa (como mostram nas figuras 8 e 9). (5)



Fig. 7: Carcinoma mucoepidermoide, localizado em palato duro.

Fonte: (9)



Fig. 8 e 9: Melanoma Oral

Fonte: (10)

O principal sinal clínico é o aparecimento de úlceras na boca que não cicatrizam ou não apresentam sinais de melhora em uma semana. Geralmente são indolores (podendo sangrar ou não). Em uma fase mais avançada pode apresentar,

dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical (caroço no pescoço). (11)

2.2.1 Fatores de risco e a importância de prevenção do câncer bucal

O etilismo crônico e o tabagismo são descritos como os maiores responsáveis pelo desenvolvimento do câncer de boca, apesar de o papel do álcool como fator de risco ainda não estar bem esclarecido. (12)

Materiais informativos podem auxiliar na conscientização dos fumantes quanto aos riscos do tabaco, no desenvolvimento do câncer de boca. (12)

A prevenção é um fator importante na redução dos índices, apesar de o nível de conhecimento da população ser ainda baixo. O diagnóstico precoce é importante para melhorar o padrão de sobrevivência e preservar a função e a estética. (12)

A maioria dos indivíduos com câncer bucal chega aos hospitais em estágio avançado da doença, o que resulta em tratamentos longos e prognósticos desfavoráveis. Na maioria das vezes, a manifestação inicial da doença é pouco diagnosticada. (13)

Pessoas relativamente jovens morrem prematuramente devido ao câncer bucal. Portanto, não se justifica que uma doença altamente incapacitante, de alta letalidade e que vem atingindo um número cada vez maior de pessoas, não seja prevenida ou detectada precocemente. (13)

O cirurgião dentista pode ser fundamental nesse processo, ao estar capacitado para diagnosticar a doença nos diversos estágios e para sensibilizar os indivíduos quanto aos fatores de risco, para uma mudança comportamental, como o abandono do álcool e do tabaco. (13)

“Se diagnosticado no início e tratado da maneira adequada, a maioria dos casos desse tipo de câncer pode ter cura. Geralmente, o tratamento emprega cirurgia e/ou radioterapia”. (14)

2.2.2 Diagnóstico

Existem várias formas de diagnosticar o câncer bucal: exame físico, biópsia da lesão, extensão da doença (sistema de estadiamento), estudo radiológico, exames complementares. (15)

O exame físico é o exame feito em toda a cavidade bucal onde todas as áreas devem ser muito bem analisadas. Devem-se identificar as próteses dentárias ou outras possíveis causas de trauma contínuo. Verifica-se a extensão da lesão e, sempre que possível, deve-se palpá-las para confirmar o real limite e o acometimento das estruturas adjacentes. Como complementação do exame, faz-se a palpação das cadeias linfáticas cervicais, que determinará o tamanho dos linfonodos, sua mobilidade e relação com as estruturas vizinhas. Após o exame da cavidade oral, faz-se um exame endoscópico e videolaringoscopia para avaliar um possível prolongamento do tumor. (15)

A biópsia incisional é um procedimento cirúrgico comum para o diagnóstico do câncer. O estudo radiológico é feito somente quando indicado. Usado para avaliação do acometimento ósseo, lesões de palato duro e pesquisas de metástases à distância. (15)

Caso os exames clínicos não sejam suficientes, ou houver dúvidas em algum diagnóstico, realiza-se a tomografia computadorizada e o exame de ressonância magnética como procedimentos complementares. (15)

2.2.3 Tratamento

Os principais métodos de tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço são a cirurgia e a radioterapia. A quimioterapia entra como coadjuvante. (16)

A odontologia é de fundamental importância nas diferentes fases terapêuticas contra o câncer, seja antecedendo a cirurgia, em que uma avaliação prévia poderá reduzir complicações oriundas de processos infecciosos ou inflamatórios crônicos, de origem bucal, que podem exacerbar após o tratamento cirúrgico, seja na prevenção das sequelas bucais que ocorrem durante e após o tratamento por radioterapia. (16)

2.2.4 Efeitos colaterais da radioterapia

O cirurgião dentista deve estar atento aos possíveis efeitos colaterais da radioterapia que são mucosite, xerostomia, candidíase, alteração do paladar, disfagia, cárie, trismo e osteorradionecrose. (16)

A radioterapia de cabeça e pescoço pode desenvolver uma série de complicações. A dose da radiação administrada e a escolha da radioterapia dependem de vários fatores, como: tipo de câncer e profundidade que se encontra o tumor. As lesões que poderão ocorrer tecidualmente vão depender da dose total de radioterapia, dose efetiva biológica, tamanho do campo irradiado, número e intervalo entre as sessões, fracionamento da dose e agressão cirúrgica do tecido irradiado. (17)

A mucosite consiste no dano secundário da mucosa ao tratamento do câncer (inflamação da mucosa). Esta desaparece lentamente 2 a 3 semanas após o término do tratamento. Alguns sintomas como dor, ardência e desconforto são características dessa inflamação (como mostra na figura 10). (7)

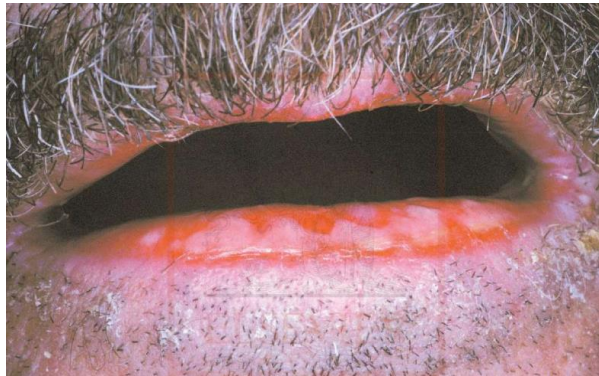


Fig. 10: Mucosite

Fonte: (18)

Devido às glândulas salivares serem sensíveis à radiação, a xerostomia é uma complicação comum. Com a diminuição da lubrificação e do fluxo salivar, as propriedades autolimpantes da saliva são prejudicadas, acarretando um alto índice de cárie (cárie relacionada à xerostomia) (como mostra na figura 11). (7)

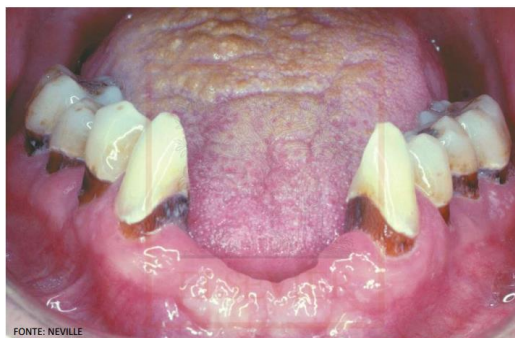


Fig. 11: Cárie de radiação

Fonte: (18)

A hipogeusia (perda do paladar) acomete os pacientes que recebem radiações significativas na cavidade oral. (7)

Uma das mais severas complicações tardias bucais no tratamento radioterápico é a osteorradionecrose. Esta complicação implica na destruição dos osteócitos, que causará uma necrose isquêmica do osso. Podem surgir fístulas intra ou extra-bucal, trismo, dor, dificuldades mastigatórias, fratura, infecção local ou drenagem de infecção purulenta, diminuição na densidade óssea com fraturas, destruição da cortical e perda da trabeculado na porção esponjosa (como mostra na figura 12). (17)

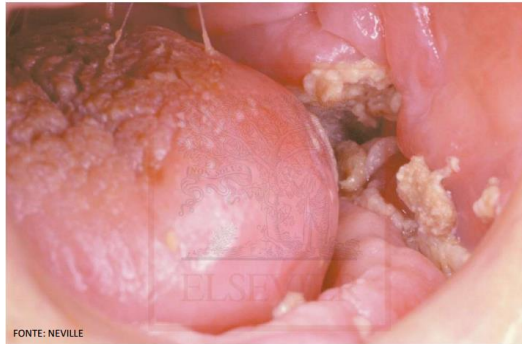


Fig. 12: Osteoradionecrose

Fonte: (18)

O cirurgião dentista tem a função de minimizar ou evitar esses efeitos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente. Uma adequação do meio bucal é fundamental antes da radioterapia, sendo realizada a parte clínica o mais rápido possível, visto que não se pode adiar o tratamento oncológico. (17)

É de suma importância a relação multidisciplinar, envolvendo o dentista trabalhando juntamente com a equipe médica e outros profissionais da saúde, com a finalidade de promover melhores condições de restabelecimento desses pacientes e melhor qualidade de vida. (16)

2.2.5 Diagnóstico diferencial

Alguns sinais e sintomas de lesões malignas podem ser semelhantes de lesões benignas, daí a importância de um diagnóstico diferencial. (19)

Herpes Simples - O aparecimento de um elevado número de vesículas que rapidamente rompem originando vesículas dolorosas na cavidade oral e no tecido perioral é a principal característica. As lesões geralmente se localizam na mucosa gengival e jugal e as superfícies queratinizadas e não queratinizadas podem estar envolvidas (como mostram nas figuras 13 e 14). (20)



Fig. 13 e 14: Herpes simples

Fonte: (21)

Fibroma - Clinicamente, o fibroma apresenta-se como um nódulo de superfície plana e coloração semelhante à mucosa. Devido a irritação, sua coloração pode apresentar-se esbranquiçada. O tamanho pode variar e usualmente são sésseis e assintomáticos (como mostra na figura 15). (16)



Fig. 15: Fibroma

Fonte: (22)

Papiloma - Afeta, principalmente, a língua, o lábio e o palato mole. Este é uma proliferação benigna de epitélio escamoso estratificado. Caracteriza-se como sendo um nódulo exofítico mole, indolor e pediculado. Apresenta-se com uma aparência de

couve-flor ou verruga, podendo ser brancas, vermelhas claro, ou de cor semelhante a da mucosa normal (como mostram nas figuras 16 e 17). (16)



Fig. 16: Papiloma

Fonte: (23)



Fig. 17: Papiloma

Fonte: (24)

Ceratose actínica - As lesões da ceratose actínica apresentam-se geralmente como placas esbranquiçadas presentes no vermelhão do lábio inferior. É mais comum em indivíduos de pele clara. Frequentemente estas lesões sofrem processos inflamatórios agudos secundários e têm elevado potencial de degeneração maligna (como mostra na figura 18). (25)



Fig. 18: Ceratose actínica

Fonte: (25)

Líquen plano - É uma doença cutânea que afeta a cavidade oral com mais frequência. As lesões bucais são frequentemente múltiplas, bilaterais, estriadas e apresentam-se como placas esbranquiçadas, ocasionalmente erosadas, podendo ser dolorosas ou não e com baixo potencial de cancerização (como mostram nas figuras 19 e 20). (26)



Fig. 19 e 20: Líquen Plano

Fonte: (26)

Estomatite aftosa recorrente - Apresenta-se como úlcera que se desenvolve na mucosa bucal, acompanhada de dor, prurido, edema, hipertermia local, sensação de aspereza e eritema. Não se observa qualquer outro sinal prévio, como vesículas e/ou bolhas (como mostram nas figuras 21 e 22). (27)



Fig. 21 e 22: Estomatite aftosa recorrente

Fonte: (27)

Granuloma piogênico - Caracteriza-se clinicamente por uma massa de tecido mole exofítica tumoral ou nodular podendo ser séssil ou pediculada e bem circunscrita. Dependendo da maturidade da lesão, a coloração pode ir de eritematosa à acastanhada, com aspecto hemorrágico e tendência ao sangramento. Sua superfície apresenta-se lisa ou lobulada, usualmente ulcerada por necrose e recoberta por membrana de coloração purulenta, causada também pelo trauma, originando o nome da lesão. Quando jovem, sua consistência é mole e resiliente, e mais fibrosa quando madura, levando a uma reabsorção óssea. Mais comumente presente na gengiva, podendo ocorrer também em lábios, língua, mucosa bucal, palato e áreas edêntulas (como mostra na figura 23). (28)



Fig. 23: Granuloma piogênico

Fonte: (28)

3 CONSIDERAÇÕES

O presente trabalho teve por objetivo, mostrar as características do Câncer Bucal, juntamente com suas manifestações em indivíduos portadores desta patologia. Observou-se os sinais e sintomas das doenças e seus principais agravantes, além de destacar a importância e sua prevalência

Como principais métodos de tratamento para as neoplasias de cabeça e pescoço, pode-se citar a cirurgia e a radioterapia.

Uma relação multidisciplinar, durante o tratamento das neoplasias, envolvendo dentistas trabalhando junto com a equipe médica, é de fundamental

relevância para um sucesso na recuperação e melhora do paciente. A equipe, trabalhando junto, promove melhores condições de restabelecimento destes pacientes, pois, além do tratamento do tumor, ajuda também na reintegração do meio familiar e social, melhorando a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional do Câncer [homepage na internet]. ABC do Câncer – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer [acesso em 06 nov 2015]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/oncoguia-material/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-controle/44/22/>
- 2 Dicionário Etimológico [homepage na internet]. Origem da palavra Câncer [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: <http://www.dicionarioetimologico.com.br/cancer/>
- 3 Minha Vida [homepage na internet]. Câncer [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer>
- 4 Prieto L, Silva OMP, Accioly Jr. H, Oliveira EF, Blachman IT. A representação social do câncer bucal para os profissionais de saúde e seus pacientes. Revista de Odontologia da UNESP [periódico da internet]. 2005 [acesso em 05 mai 2015]; 34(4): 185-191. Disponível em: <http://www.revodontolunesp.com.br/files/v34n4/v34n4a08.pdf>
- 5 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Regiões anatômicas e prognósticos [acesso em 07 maio 2015]. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/regioes_anatomicas_e_prognosticos
- 6 Abdo EM, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador do carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico da internet]. 2002 [acesso em 08 de jun 2015]; 48(3): 357-362. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo4.pdf
- 7 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 287-330.
- 8 Estomatologia Online [homepage na internet]. Carcinoma de Células Escamosas [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: <http://estomatologiaonlinepb.blogspot.com.br/2014/03/lesoes-malignas-carcinoma-de-celulas.html>

9 Zini M, Moreschi E, Trento CL, Gottardo VD, Zardetto Jr R, Aleixo TRC. Carcinoma Mucoepidermóide em Palato: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac - Camaragibe. [periódico na internet] 2010 [acesso em p5 nov 2015]; 10(1):57-62. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n1/09.pdf>

10 Estomatologia Online [homepage na internet]. Melanoma Oral [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: <http://estomatologiaonlinepb.blogspot.com.br/2015/03/melanoma-oral.html>

11 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Câncer de Boca [acesso em 08 maio 2015]. Rio de Janeiro. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324

12 Santos GL, Freitas VS, Andrade MC, Oliveira MC. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. Odontol. Clín.-Cient. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 05 maio 2015]; 9(2): 131-3. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a08v9n2.pdf>

13 Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. RGO [periódico da internet]. 2010 [acesso em 07 maio 2015]; 58(1): 27-33. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rgo/v58n1/a06v58n1.pdf>

14 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Tratamento [acesso em 08 maio 2015]. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/boca/tratamento>

15 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Diagnóstico [acesso em 08 maio 2015]. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/boca/diagnostico>

16 Cardoso MFA, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. Radiol Bras [periódico da internet]. 2005 [acesso em 07 maio 2015]; 38(2): 107-115. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n2/a07v38n2.pdf>

17 Grimaldi N, Sarmiento V, Provedel L, Almeida D, Cunha S. Conduta do cirurgião dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico da internet]. 2005 [acesso em 16 jun 2015]; 51(4): 319-324. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao2.pdf

18 Patologia Bucal UFRGS [homepage na internet]. Dia Estadual de luta contra o Câncer Bucal [acesso em 01 out 2015]. Disponível em: http://www.crors.org.br/imagens/Divulgacao_maio_vermelho2013/2013_Maio_Vermelho__Material_teorico_FO-UFRGS_cancer_bucal__Lesoes_cancerizaveis.pdf

19 COPASS Saúde – Qualidade de vida para seu futuro [homepage na internet]. Câncer Bucal [acesso em 02 de dez 2015]. Disponível em: <http://copass-saude.com.br/index.php/cancer-bucal.html>

20 Paiva TMM. Lesões Ulcerativas na Cavidade Oral e a Importância do Diagnóstico Diferencial – Estudo Observacional. [Monografia] [Internet]. Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2013. [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13664/1/Les%C3%B5es%20Ulcerativas%20da%20Cavidade%20Oral%20e%20a%20Import%C3%A2ncia%20do%20Diagn%C3%B3stico%20Diferencial%20-%20Tiago%20Paiva.pdf>

21 Consolaro A, Consolaro MFM-O. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. R. Dental Press Ortodon Ortop Facial [periódico na internet] 2009 [acesso em 05 nov 2015]; 14(3):16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n3/a03v14n3.pdf>

22 Grossi-Oliveira GA, Faverani LP, Ferreira GR, Capelari MM. Enucleação de Fibroma Cimento-Ossificante Extenso em Maxila: relato de caso clínico. Salusvita [periódico na internet] 2009 [acesso em 05 nov 2015]; 28(3):267-275. Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v28_n3_2009_art_06.pdf

23 Eidt G, Maas JRS, Neto LK. Criocirurgia como tratamento de papiloma escamoso em odontopediatria: relato de caso. RFO UPF [periódico na internet] 2013 [acesso em 06 nov 2015]; 18(2):201-5. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000200014

24 Estomatologia Online [homepage na internet]. Papiloma Escamoso, Verruga Vulgar e Condiloma Acuminado [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: <http://estomatologiaonlinepb.blogspot.com.br/2015/06/papiloma-escamoso-verruga-vulgar-e.html>

25 Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Manual de Detecção de Lesões Suspeitas – Câncer de Boca [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/21_01_2010_10.14.36.6a2ee5beed1e1f969b8c666fc9469879.pdf

26 Nico MMS, Fernandes JD, Lourenço SV. Líquen Plano Oral. Na Bras Dermatol. [periódico na internet] 2011 [acesso em 06 nov 2015]; 86(4):633-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n4/v86n4a02.pdf>

27 IX Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO [homepage na internet]. Estomatite Aftosa Recorrente [acesso em 05 nov 2015]. Disponível em: http://www.iapo.org.br/manuals/br_Estomatite-Aftosa-Recorrente.pdf

28 Reyes A, Pedron IG, Utumi ER, Aburad A, Soares MS. Granuloma Piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico [homepage na internet]. Rev. Cli. Pesq. Odontol [periódico na internet] 2008 [acesso em 06 nov 2015]; 4(1):29-33. Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Irineu_Pedron/publication/33550861_GRANULO_MA_PIOGNICO_enfoque_na_doena_periodontal_como_fator_etiolgico/links/5405b9e80cf2bba34c1d7dd4.pdf

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à minha família, que não mediu esforços para que eu conseguisse alcançar meu objetivo. Se cheguei até aqui, agradeço a eles que, com a ajuda de Deus, me conduziram durante meu caminhar.

Aos meus professores, que se disponibilizaram para ensinar da melhor forma possível e compartilhar seus conhecimentos.

À minha orientadora, Mayra, que, com sua paciência e dedicação, me ajudou na finalização deste projeto.