

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: RELATO DE CASO E AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE MOUTH: CASE REPORT AND EVALUATION OF RISK FACTORS

Emanuely LÉU¹

Marli Nascimento GAMA²

Larissa Fávaro MARCHI³

¹ Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Padre Albino, Pós-Graduada em Citologia Esfoliativa e Onco-Hematologia pelo Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA, Catanduva, SP.

² Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Padre Albino, Pós-Graduada em Citologia Esfoliativa e Onco-Hematologia pelo Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA, Catanduva, SP.

³ Biomédica, doutora em Bioquímica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP-USP, pós-doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão-FCFRP-USP, professora nível I no curso de Biomedicina do Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA, Catanduva, SP.

Contato: larissafavaromarchi@gmail.com

RESUMO

O Carcinoma Espinocelular (CEC) representa a neoplasia maligna bucal mais comum, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estádios avançados da doença, que está entre os seis tipos de câncer mais comuns que acometem o sexo masculino e entre os oito mais recorrentes no sexo feminino. Localiza-se, geralmente, em assoalho da boca e língua. Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, com 60 anos de idade, que procurou atendimento informando dor e incômodo na gengiva. No exame físico extrabucal, verificou-se a presença de nódulo linfático em região submandibular. Ao exame físico intrabucal, constatou-se lesão ulcerada, sangrante, medindo aproximadamente 15 x 20mm, localizada no assoalho bucal e gengiva direita. A conduta realizada foi biópsia e a peça obtida enviada à análise histopatológica confirmou se tratar de carcinoma espinocelular moderadamente

diferenciado, ulcerado e invasivo até o tecido muscular, medindo 3 cm de extensão e 0,7 cm de profundidade. O tratamento consistiu em orientação ao paciente e 40 sessões de radioterapia. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce de lesões de câncer bucal, bem como o aumento de campanhas preventivas com foco também em pacientes jovens. Nos indivíduos de maior risco e com lesões suspeitas de malignidade, o exame deve ser sistemático.

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular; Câncer de Boca; Neoplasias bucais; Carcinoma oral.

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma (SCC) represents the most common oral malignant neoplasm, since more than 50% of cases are diagnosed at advanced stages of the disease. It is among the six most common cancers affecting men and among the eight most recurring types of women. Usually it located in the mouth and tongue floor. However, this study aims to report a case of a 60-year-old male patient who

sought care reporting uncomfortable gum pain. In extraoral physical examination, the presence of lymph node in the submandibular region was verified. In intraoral physical examination revealed a bleeding ulcerated lesion, measuring approximately 15 x 20 mm, located on the tongue floor and right gum. Biopsy was performed and the specimen was submitted to histopathological analysis, confirming that it was a moderately differentiated squamous cell carcinoma, ulcerated and invasive to muscle tissue, measuring 3 cm long and 0.7 cm deep. Treatment consisted of patient education and 40 sessions of radiotherapy. The case highlights the importance of early diagnosis of oral cancer injuries, as well as the increase of preventive campaigns also focusing on young patients. In individuals at highest risk and suspicious lesions for malignancy, the examination should be systematic.

Keywords: Squamous cell carcinoma; Mouth cancer; Mouth neoplasm; Oral carcinoma.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Espinocelular (CEC) constitui uma neoplasia epitelial maligna que exhibe diferenciação escamosa apresentando formação de queratina (DANIEL *et al.*, 2006). Trata-se de doença neoplásica das mais frequentes no Brasil, estando entre os seis tipos de câncer mais comuns que acometem o sexo masculino e entre os oito mais recorrentes no sexo feminino. Pode ser considerado o câncer mais comum da região de cabeça e pescoço, excluindo-se o câncer de pele (DANIEL *et al.*, 2006; DEDIVITIS *et al.*, 2004).

Esse tipo de câncer se caracteriza pelo rompimento do epitélio, com formação de uma úlcera de consistência e base endurecida que raramente apresenta consistência mole. O carcinoma exhibe normalmente um fundo granuloso e grosseiro, com bordas elevadas circundando a lesão (DEDIVITIS *et al.*, 2004). Do ponto de vista clínico, pode-se classificar as lesões da boca em ulceradas, nodulares e vegetativas. As ulcerosas são divididas em superficial, quando se situa paralelamente ao epitélio, infiltrante quando invade os tecidos subjacentes, e infiltrante destrutiva, que, além da infiltração, ocorre perda de tecido e a lesão se aprofunda constituindo-se uma lesão endofítica. As lesões nodulares caracterizam-se por serem

recobertas de mucosa normal. Já as lesões vegetantes se exteriorizam e, por isso, são denominadas exofíticas. O comportamento é bastante agressivo, apresentando metastatização cervical precoce (SASSI *et al.*, 2010).

O CEC está relacionado principalmente ao tabagismo (cigarro, cachimbo, charuto, cigarro de palha, fumo de rolo) e etilismo, associados à predisposição genética, e estudos recentes sugerem a associação com o uso de maconha (TEIXEIRA, 2009).

No tabaco e na fumaça dos cigarros podem ser identificadas cerca de 4.700 substâncias tóxicas (TINOCO, 2004). Dentre elas, 60 apresentam ação carcinogênica conhecida, destacando-se os hidrocarbonetos policíclicos e as nitrosaminas específicas do tabaco, como a N-nitrosornicotina, encontrados no alcatrão. Outras substâncias carcinogênicas, como o níquel e cádmio, elementos radioativos como o carbono 14 e polônio 210, e até resíduos de agrotóxicos utilizados na lavoura do tabaco, como o diclorodifeniltricloroetano (DDT), também podem ser detectados no tabaco e na sua fumaça. O fumo induz ao CEC e, quando associado ao álcool, a predisposição tem um aumento significativo, ocorrendo um aumento em até 75% (SOUZA *et al.*, 1996).

Os mecanismos pelos quais as bebidas alcoólicas podem causar câncer ainda não são claros. A ação carcinogênica do álcool é atribuída principalmente a um de seus metabólitos, o acetaldeído, que tem a capacidade de causar mutações no DNA da célula com as quais entra em contato. Por outro lado, características individuais que determinam uma maior velocidade de transformação de etanol em acetaldeído no organismo podem, em parte, explicar porque algumas pessoas desenvolvem câncer e outras não, como resultado da exposição prolongada e excessiva ao álcool (GERVASIO *et al.*, 2001).

A incidência do CEC é maior em pessoas acima de 40 anos. Segundo a literatura, existem duas formas de se correlacionar o aparecimento do carcinógeno. A primeira é por meio da exposição causada diariamente pelos vícios (Sol, álcool, drogas, produtos industrializados, agrotóxicos) e predisposição genética. A segunda forma é por meio do envelhecimento natural do indivíduo,

incluindo o envelhecimento dos tecidos, do organismo e das células (ANDRADE *et al.*, 2006).

Nos últimos anos, o vírus do Papiloma Humano (HPV) tem sido correlacionado com lesões de boca semelhantes às aquelas localizadas no trato genital, sendo também implicado na etiologia do carcinoma bucal. Os subtipos HPV 16 e 18 têm sido relacionados com alterações neoplásicas do epitélio escamoso (ANDRADE *et al.*, 2006; BAKARDZHIEV *et al.*, 2015).

Há evidências de que hábitos alimentares com baixos padrões nutricionais associados a estilo de vida podem ser fatores coadjuvantes na etiologia, junto com a falta de vitamina E. A falta de higiene bucal e os maus cuidados com os dentes (dentes fraturados, cáries, doenças periodontais) contribuem para o desencadeamento da doença, pois favorece o aparecimento de lesões na cavidade bucal (ATARBASHI-MOGHADAM *et al.*, 2017).

O tratamento dessas neoplasias é complexo, de caráter multidisciplinar e multimodal. As taxas de controle local e de sobrevida aumentaram com os tratamentos avançados nos últimos 30 anos (ATARBASHI-MOGHADAM *et al.*, 2017).

OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo descrever um caso clínico de câncer de boca em paciente idoso, do sexo feminino, tendo o tabagismo, o etilismo e a predisposição genética como possíveis fatores de risco. Objetiva-se também enfatizar a importância do profissional em realizar com eficiência o atendimento inicial para reconhecimento adequado e preciso dessas lesões, para que se possa estabelecer o diagnóstico precoce, bem como realizar a revisão da literatura científica sobre o tema Carcinoma Espinocelular de boca, correlacionando com os achados na história do participante deste trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

Os dados foram obtidos do prontuário médico do paciente, após o diagnóstico e no decorrer do tratamento, pelo período de agosto de 2016 a agosto de 2018 no Hospital Emílio Carlos, no município de Catanduva-SP. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado por meio de informações retrospectivas obtidas da coleta e análise de dados contidos em prontuário médico, coligado ao consentimento da família e do

participante e análise de exames complementares. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino, sob número do CAAE: 82313518.0.0000.5430 e número do parecer: 2.504.106.

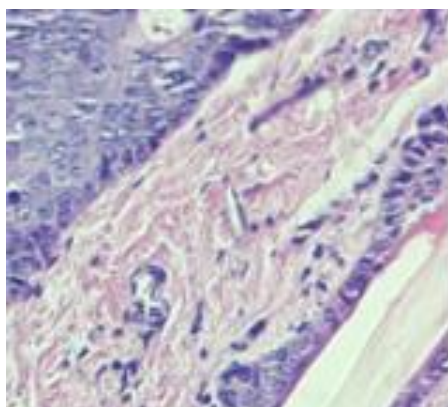
RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 60 anos, branca, aposentada, procedente de Catanduva, São Paulo, diabética, tabagista e etilista há 45 anos apresentava anodontia há mais de 20 anos e, na sua história familiar, já havia ocorrido o aparecimento de câncer. Apresentou-se ao Hospital Emílio Carlos queixando-se de dificuldades para evacuar, sendo diagnosticada com hemorroida –uma veia dilatada na região anal. A paciente fez alguns exames e, entre eles, a colonoscopia, onde foi coletado material e mandado para o laboratório de patologia. O resultado desta biopsia foi: pólipos hiperplásicos com ausência de malignidade.

Nesse mesmo período, ela relatou a falta de apetite e de dificuldades para se alimentar, pois sentia dores na gengiva. Encaminhada ao profissional da área odontológica, ela relatou o uso de prótese dentária e a anodontia. No exame físico extrabucal, verificou-se a presença de nódulo linfático fixo na região submandibular. A paciente foi encaminhada para um cirurgião-dentista, que realizou uma anamnese, constatando-se lesão ulcerada com cerca de 20mm, localizada em assoalho bucal e gengiva direita a aproximadamente 5 meses. A conduta realizada foi uma biopsia incisiva e a peça obtida enviada à análise histopatológica, sugerindo-se um carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado (Figura 1), apresentando figuras de mitose, pérolas córneas, bem como hiperplasia nuclear.

A paciente foi encaminhada ao setor de oncologia do Hospital Emílio Carlos, sob a orientação de oncologistas, a fim de promover uma terapêutica cirúrgica para ressecção do tumor. A paciente realizou alguns exames de análises clínicas e raio-X do pulmão, sendo liberada para a cirurgia. Antes da cirurgia, ela já apresentava outro tumor na boca.

Figura 1. Histopatológico coloração HE, aumento de 20x.



Na cirurgia foi feito o procedimento de hemiglossectomia (retirada parcial ou total da língua) do lado direito, esvaziamento supraomohioideo mais ressecção da língua delimitando um recuo na mandíbula e foi retirado um tumor de assoalho de boca (Figura 2).

Figura 2 – Aspecto clínico após a cirurgia de CEC de boca em paciente idosa.



Após a cirurgia, foi constatado um carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, ulcerado e invasivo até o tecido muscular, medindo 3cm de extensão e 0,7cm de profundidade. Após a recuperação da paciente, o médico encaminhou-a para 40 seções de radioterapia. A paciente encontra-se em tratamento.

RESULTADOS

Foi analisado primeiramente os exames solicitados no pré-cirúrgico, como podemos observar nas Tabelas I e II com mais detalhe.

Tabela I – Valores do exame hematológico da paciente.

HEMOGRAMA		
Serie Vermelha	Resultado	Valores de Referência
Eritrócitos	4,61	4,0 a 5,4
Hemoglobina	15,7	11,0 a 18,0
Hematócrito	45,4	35 a 46
VCM	98,48	82 a 92
CHCM	34,58	32 a 36
HCM	34,06	27 a 32
plaquetas	179.000	140.000 a 400.000 /mm ³
Serie Branca		
Leucócitos	7.500	5.000 a 10.000
Neutrófilos	58	50 a 70
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes Segmentados	4	3 a 6
Eosinófilos	54	47 a 63
Basófilos	2	1 a 4
Linfócitos típicos	0	0 a 0,5
Monócitos	36	20 a 35
Linfócitos atípicos	4	4 a 8
	0	0 a 1

Na Tabela II podemos observar os exames bioquímicos solicitados pelo oncologista antes da realização da cirurgia para ressecção do tumor na paciente. Observou-se um aumento no nível de glicose sanguínea, mesmo a paciente relatando jejum de 8 horas. Confirma-se, assim, o relato inicial, o qual ela dizia apresentar diabete. Os

outros resultados encontraram-se dentro dos valores de referência.

Tabela II – Valores dos exames bioquímicos. Avaliações Bioquímicas

	Resultado	Valores de Referência
Creatinina	0,5	0,6 a 1,1 mg/dl
Ureia	12	10 a 50 mg/dl
Glicose	177	70 a 99 mg/dl
Potássio	4,3	3,5 a 5,5 mmol/L
Sódio	139	135 a 145 mmol/L
Tempo de protrombina	12,20	11 a 14.6 segundos
TPPA	26	25 a 36 segundos

DISCUSSÃO

O controle do câncer em nosso país representa, atualmente, um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta, pois sendo a segunda causa de morte por doença, demanda a realização de ações com variados graus de complexidade (SILVA *et al.*, 2017).

Referindo-se ao câncer de boca, sua incidência é considerada uma das mais altas do mundo (NIGRO *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2011). No Brasil, dados dos Registros de Câncer de Base Populacional mostram um aumento da taxa de mortalidade principalmente no sexo masculino, em que a taxa de 1,32 subiu para 2,96 por 100.000 homens em 2018. Além disso, os dados dos registros hospitalares de câncer brasileiros, publicados pelo Ministério da Saúde, também mostram que a maioria dos pacientes chega aos hospitais em fase avançada, cujo tratamento deixa de ser curativo, e na maioria dos casos é mutilante, o que influi no tempo e qualidade de sobrevivida desses pacientes (NIGRO *et al.*, 2015; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2018).

É sabido que o CEC da mucosa bucal é uma neoplasia maligna, visto predominantemente em pessoas de idade mais avançada. Tal patologia configura-se como o tipo histopatológico mais comum dos cânceres que acometem a cavidade oral, correspondendo a cerca de 90% dos casos, tendo predileção pelo gênero masculino, ocorrendo mais nas 5ª e 6ª décadas de vida. Está frequentemente associado ao tabagismo, etilismo e a vírus oncogênico como o HPV. Língua e assoalho bucal representam os sítios anatômicos mais comuns deste câncer (DELATIM *et al.*, 2017; COMACHIO *et al.*, 2017).

Durazzo *et al.*, estudando 374 casos de CEC de boca no Hospital das Clínicas em São Paulo, encontraram 31,8% dos casos em mulheres e Antunes *et al.*, em estudo semelhante em Pernambuco, identificaram 33% dos casos (DURAZZO, 2005; ANTUNES *et al.*, 2003.)

O presente caso clínico pode corroborar, então, com os achados da literatura. Embora se trate de uma mulher, isso pode ser explicado, em parte, pelo contato a longos anos com o tabagismo e etilismo.

Embora muitos fatores de risco tenham sido descritos, o tabagismo, por si só, tem sido implicado como o principal fator de risco na etiologia para o câncer bucal. Atualmente, sabe-se que a quantidade de cigarros industrializados consumidos por um indivíduo se reflete diretamente em uma maior probabilidade de desenvolvimento do câncer bucal. Isso vem demonstrar a relevância do caso, já que a paciente tinha como vício o uso de cigarros em quantidade elevada diariamente (CHEDID *et al.*, 2018).

A maioria dos dados das pesquisas na literatura evidenciaram que os indivíduos se apresentavam em estágios avançados do câncer, comprometendo, assim, a sobrevida desses pacientes, já que o prognóstico de sobrevivência depende do estágio do tumor (ALVES *et al.*, 2011; COMACHIO *et al.*, 2017). No caso clínico apresentado, a lesão, de crescimento constante, permaneceu silenciosa na cavidade bucal da paciente há mais de 5 meses, o que é considerado um tempo extenso de desenvolvimento. (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2010)

Esse dado descrito é preocupante, tendo em vista que o exame clínico da boca para a detecção precoce e prevenção do câncer de boca não oferece grandes dificuldades, devendo ser realizado nas unidades básicas de saúde, além da facilidade de se

realizar o autoexame da boca por parte da população.

O fato de a maioria dos portadores de CEC de boca chegar à rede hospitalar, no Brasil, com estadiamento avançado pode estar associado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte da população, como também pela falta de efetividade da rede de atenção básica em realizar o diagnóstico precoce.

Em uma pesquisa realizada entre dentistas no Brasil (GERVÁSIO *et al.*, 2001), houve 670 respostas a um questionário, sendo que 56,7% disseram estar com os conhecimentos atualizados sobre câncer de boca e orofaringe. A maioria identificou o tabagismo (99,4%) e o etilismo (90,4%) como fatores de risco, contudo, poucos identificaram corretamente o uso de alimentos açucarados (57%) e más condições de higiene oral (46,3%) como sendo fatores de risco. Estratégias de prevenção e educação da população, treinamento profissional mais adequado pode melhorar a abordagem desses pacientes. Esses dados indicam a necessidade de tornar-se mais eficaz o diagnóstico precoce do câncer de boca.

CONCLUSÃO

O presente estudo enfatiza a importância do médico ou dentista, no atendimento inicial, de realizar com eficiência o reconhecimento das lesões para que se possa estabelecer o diagnóstico precoce.

Podemos observar que a população em geral possui uma demora em procurar ajuda, e esse atraso na procura por atendimento não se delimita apenas nesse caso que acabamos de relatar, e sim em tudo que se refere à parte de saúde. Percebemos que a população não está bem instruída sobre os hábitos de higiene bucal e exames preventivos.

Evidenciamos, neste estudo, que a ingestão de álcool mais o uso de tabaco em excesso aumenta o risco da população em sofrer mais com câncer de boca (NIGRO *et al.*, 2015). Esse índice aumenta, principalmente nas mulheres, e com o atraso na procura por profissional qualificado pode trazer complicação e piorar o prognóstico do tratamento destas lesões.

A paciente recebeu alta e voltou com sua rotina normalmente, mas não abandonou o hábito do tabagismo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.F.; SILVA, R.P.; ERNESTO, M.V.; LIMA, A.B.L.; SOUZA, F.M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol Teor Prat.** v. 13, n.3, p.152-66, 2011.
- ANDRADE, F.P.; ANTUNES, J.L.; DURAZZO, M.D. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. **Braz Oral Res.** v. 20, n. 4, 2006.
- ANTUNES, A.A. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. **Odontologia, Clínica Científica.** v. 2, n. 3, p. 181-6, 2003.
- ATARBASHI-MOGHADAM, S.; LOTFI, A.; SALEHI, Z.S.; MOKHTARI, S. Palisaded Encapsulated (Solitary Circumscribed) **Neuroma of the Buccal Mucosa: a Rare Case.** J Dent (Shiraz). v. 18, n.4, p.314-317, 2017.
- BAKARDZHIEV, I., CHOKOEVA, A.A.; MAXIMOV, G.K.; WOLLINA, U.; LOTTI, T.; GIANFALDONI, S.; TCHERNEV, G. Neglected giant spinocellular carcinoma of the lower lip. **J Biol Regul Homeost Agents.** v. 29, n 4, p.865-7, 2015.
- CHEDID, H.M.; FRANZI, A.S.; DEDIVITIS, R.A.; SOBRINHO, J.A. Fatores prognósticos em pacientes com carcinoma espinocelular de cavidade oral e orofaringe submetidos à cirurgia de resgate. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** v. 35, n. 1, p.14-17, 2018.
- COMACHIO, C.A.; RIGA-NETO, A.A.; ANDRADE, C.R.; MASSUCATO, S.E.M. Carcinoma espinocelular bem diferenciado de lábio. **Rev Odontol UNESP.** v. 47, n.19, 2017.
- DANIEL, I.F.; GRANATO, R.; GRANDO, L.J.; FABRO, S.M.L. Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte. **J Bras Patol Med Lab.** v. 42, n. 4, p.279-283, 2006.
- DEDIVITIS, R.A, et al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de

boca e orofaringe. **Rev Bras Otorrinolaringol.** v. 70, n. 1, p.35-40, 2004.

DELATIM, A.C.; ARMELIN, A.M.L.; DELATIM, L.E.; STEFANINI, A.R.; TROVATI, L.C.M.; CRUZ, M.C.C, *et al.* Diagnóstico e tratamento de carcinoma espinocelular em estágio avançado. **Arch Health Invest;** v.6, 2017.

DURAZZO, M.D. Clinical and epidemiological features of oral cancer in a medical school teaching hospital from 1994 to 2002: increasing incidence in women, predominance of advanced local disease, and low incidence of neck metastases. **Clinics.** v. 60, n. 4, 2005.

GAETTI-JARDIM, E. C. *et al.* Carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. **Revista Odontológica de Araçatuba,** v.31, n.2, p. 09-13, 2010.

GERVÁSIO, O.L.A.S.; DUTRA, R.A.; TARTAGLI, S.M.A.; VASCONCELOS, W.A.; BARBOSA, A.A.; AGUIAR, M.C.F. Carcinoma epidermóide de boca: um estudo retrospectivo de 740 casos no Brasil. **Brazil Dental J.** v. 12, p.57-61, 2001.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 17 mar 2018.

NIGRO, M.H.Z.; HELENA, M.; BRANDÃO, G.; STELLA, L.; COELHO, C.P.; PAULA, A., *et al.* Estudo epidemiológico do carcinoma basocelular no período de 2010 a 2013 em um hospital de referência em dermatologia na cidade de Bauru, São Paulo. **Surg Cosmet Dermatol.** v. 7, n.3, p.232-5, 2015.

SASSI, L.M.; OLIVEIRA, B.V.; PEDRUZZI, P.A.G.; RAMO, G.H.A.; STRAMANDINOLI, R.T.; GUGELMIN, G. *et al.* Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. **Rev Sul-Bras Odontol.** v. 7, n. 1, p.105-9, 2010.

SILVA, R.D.; DIAS, M.A.I. **Incidência do carcinoma basocelular e espinocelular em usuários atendidos em um hospital de câncer.** v.5, n. 2, p.228-234, 2017.

SOUZA, A.; STEVAUX, O.M.; SANTOS, G.G.; MARCUCCI, G. **Epidemiologia do carcinoma epidermóide da mucosa bucal – contribuição ao estudo sobre três variáveis: sexo, faixa etária e raça.** Ver Odontol Unacid. v. 8, p.34, 1996.

TEIXEIRA, A.K.M. Carcinoma Espinocelular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 55, n. 3, p. 229-236, 2009.

TINOCO, A.J. Correlação da infecção viral pelo papilomavírus humano com as lesões papilomatosas e o carcinoma epidermóide na boca e orofaringe. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.50, n.3, p.252-256, 2004.