XXIX SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro:
uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow:
the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29879

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Comerlato Munhoz[1]*, Hallana Somavilla Cocco[2], Bruna Jalfim Maraschin[3].

RESUMO

O carcinoma espinocelular oral (CEC) é uma neoplasia maligna que representa o tipo mais comum de câncer da cavidade bucal. A sua etiologia está relacionada a diversos fatores de risco, que podem ser classificados em intrínsecos, como condições sistêmicas e fatores genéticos, e extrínsecos como substâncias químicas, sendo o tabagismo, etilismo os principais, além da exposição a radiação ultravioleta. O diagnóstico precoce desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade e morbidade, pois aumenta consideravelmente as chances de cura do paciente, apesar de frequentemente ser realizado de forma tardia. Este estudo tem como objetivo analisar e discutir a literatura presente nas principais bases de dados online a respeito do diagnóstico de CEC por cirurgiões dentistas, e o seu impacto quando realizado de forma precoce. Após passar pelo processo de seleção, 19 trabalhos científicos foram escolhidos para compor o presente estudo. O CEC permanece como um desafio para a odontologia, em virtude de sua elevada taxa de morbimortalidade e das dificuldades inerentes ao processo diagnóstico, que só é confirmado após a realização de um exame histopatológico. Ressalta-se portanto, a importância do cirurgião-dentista realizar sempre que possível o diagnóstico precoce do CEC, para este feito, ele deve estar capacitado para realizar exames físicos intra e extra orais completos e conduzir anamneses detalhadas, assim como ser capaz de reconhecer lesões possivelmente malignas, e acompanhá-las, enviando para análise histopatológica sempre que necessário. Além disso, o profissional deve atuar ativamente na orientação da população quanto à prevenção desta doença, conscientizando as comunidades sobre os hábitos deletérios relacionados a sua etiologia, como tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas, além de estimular as comunidades a consultar de maneira periódica o cirurgião dentista como forma de prevenção.

Palavras-chave: **Detecção Precoce de Câncer, Lesões dos Tecidos Moles, Neoplasias Bucais.**

[1] Eduarda Comerlato Munhoz - Acadêmica do curso de Odontologia - Universidade Franciscana, Curso de Odontologia, Santa Maria - Rio Grande do Sul, Brasil - eduarda.munhoz@ufn.edu.br
[2] Hallana Somavilla Cocco - Acadêmica do curso de Odontologia - Universidade Franciscana, Curso de Odontologia, Santa Maria - Rio Grande do Sul, Brasil - hallana.cocco@ufn.edu.br
[3] Bruna Jalfim Maraschin - Docente do curso de Odontologia - Universidade Franciscana, Curso de Odontologia, Santa Maria - Rio Grande do Sul, Brasil - bruna.jalfim@ufn.edu.br

ABSTRACT

Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is a malignant neoplasm that represents the most common type of cancer in the oral cavity. Its etiology is associated with several risk factors, which can be classified as intrinsic — such as systemic conditions and genetic factors — and extrinsic, such as chemical substances, with smoking and alcohol consumption being the main ones, in addition to exposure to ultraviolet radiation. Early diagnosis plays a fundamental role in reducing mortality and morbidity, as it considerably increases the patient's chances of cure, although it is often made late. This study aims to analyze and discuss the literature available in the main online databases regarding the diagnosis of OSCC by dental surgeons and the impact of early diagnosis. After going through the selection process, 19 scientific studies were chosen to compose this research. OSCC remains a challenge for dentistry due to its high morbidity and mortality rates and the difficulties inherent to the diagnostic process, which is only confirmed through a histopathological examination. Therefore, it is essential for the dental surgeon to perform early diagnosis of OSCC whenever possible. To achieve this, they must be trained to carry out thorough intra- and extraoral physical examinations and conduct detailed anamneses, as well as be capable of recognizing potentially malignant lesions and monitoring them, referring for histopathological analysis whenever necessary. Additionally, the professional must actively participate in educating the population about the prevention of this disease, raising community awareness about the harmful habits associated with its etiology, such as smoking and excessive alcohol consumption, and encouraging regular dental check-ups as a form of prevention.

Keywords: Early Detection of Cancer, Soft Tissue Lesions, Mouth Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular oral (CEC), também denominado carcinoma epidermóide ou de células escamosas, é uma neoplasia maligna e representa o tipo mais comum de câncer que acomete a cavidade bucal. A sua etiologia está relacionada a diversos fatores de risco, que podem ser classificados em intrínsecos e extrínsecos. Entre os intrínsecos, destacam-se aspectos nutricionais, imunológicos e condições sistêmicas, incluindo a predisposição genética. Já os fatores extrínsecos envolvem agentes químicos, físicos e biológicos, sendo o tabagismo, a radiação ultravioleta e o etilismo os principais relacionados ao desenvolvimento da doença. A exposição prolongada a esses elementos intensifica os danos celulares e favorece o processo carcinogênico. No que se refere ao diagnóstico, este desempenha papel fundamental na redução da mortalidade e morbidade, uma vez que o diagnóstico precoce aumenta significativamente as chances de sucesso terapêutico. A confirmação da doença somente é possível por meio do exame histopatológico, realizado após uma biópsia incisional, em que se remove um fragmento da lesão para análise em laboratório (Kumar *et al*, 2021). Este procedimento constitui o padrão ouro para o diagnóstico adequado, geralmente complementado por exames de imagem, que permitem avaliar a extensão da lesão e o envolvimento de estruturas adjacentes, auxiliando no planejamento terapêutico (Galvão; Belato, 2025)

É importante salientar que, apenas a partir do exame clínico bem executado, que envolve anamnese detalhada e um exame físico intra e extra-oral criterioso, o cirurgião-dentista pode identificar alterações suspeitas e, consequentemente, indicar a necessidade de realização de exames complementares para confirmação diagnóstica. Essa etapa inicial é essencial, pois permite que casos com potencial de malignidade sejam reconhecidos precocemente (Gomes *et al*, 2018).

O exame físico deve ser realizado, pelo cirurgião-dentista, em cada consulta, a partir da avaliação das estruturas anatômicas intra e extra-orais, com o objetivo de detectar alterações de diferentes naturezas e propor terapêutica adequada. Com base nisso, o profissional precisa estar apto a reconhecer qualquer anormalidade durante o exame físico. Na atualidade, ao se debater neoplasias bucais, é imprescindível ressaltar o papel do cirurgião-dentista no processo de prevenção e promoção de saúde, especialmente em casos com risco de malignidade. O intervalo entre a suspeita clínica e a confirmação efetiva da doença representa um fator decisivo para o prognóstico (Amorim; Souza; Alves, 2019). No Brasil, o câncer de boca possui índices preocupantes, apresentando a maior taxa de incidência da América do Sul, de 3,6 casos por 100 mil habitantes, e a segunda maior taxa de mortalidade, de 1,5 morte por 100 mil habitantes. Em 2022, foram registrados mais de 6 mil óbitos por câncer de boca no país, com mais de 15 mil casos novos da doença. (Instituto Nacional De Câncer, 2022).

Esse elevado índice de câncer bucal no país se deve à mudança do perfil da população nos últimos anos. Vários fatores podem ser identificados como provocadores, como a maior exposição a agentes cancerígenos, devido aos padrões de vida adotados nos dias atuais em relação ao trabalho, ao tipo de alimentação consumida, a exposição dos indivíduos a fatores ambientais (agente químicos, físicos e biológicos), e as mudanças no estilo de vida das pessoas, assim como um processo de industrialização cada vez mais intenso (Amorim; Souza; Alves, 2019).

Levando em consideração os dados mencionados anteriormente, e a discussão sobre o processo de diagnóstico, pode-se compreender que esse trâmite deveria ocorrer de forma facilitada. Idealmente, todo cidadão brasileiro deveria comparecer a consultas odontológicas periódicas, nas quais o cirurgião-dentista estaria apto a realizar a detecção precoce de possíveis neoplasias e, quando necessário, encaminhar o paciente para exames complementares. Não obstante, o diagnóstico tardio do câncer de boca ainda é um dos principais obstáculos enfrentados na prática clínica. Entre as principais causas, destacam-se fatores relacionados ao perfil socioeconômico da população, bem como o acesso limitado à informação e aos serviços básicos de saúde. Outro aspecto igualmente importante é a falta de capacitação e atualização de alguns cirurgiões-dentistas quanto às condutas para um diagnóstico precoce. A ausência de ensino teórico-prático e treinamento adequado do profissional pode comprometer a identificação inicial da patologia, atrasando o início do tratamento e comprometendo as chances de cura do paciente. Ressalta-se que a detecção em estágios iniciais aumenta consideravelmente as chances de cura completa e proporciona ao paciente uma melhor qualidade de vida. A prevenção e o diagnóstico das neoplasias malignas bucais, no tempo apropriado, são as medidas mais eficazes de prognóstico do câncer. Esse diagnóstico precoce poderia ser menos dificultoso já que os grupos de maior risco são bem conhecidos pelos profissionais da saúde e de fácil acesso ao exame clínico (Tomo *et al*, 2015).

Este estudo tem como objetivo dissertar, e revisar a literatura a respeito do processo diagnóstico de carcinoma espinocelular oral (CEC), realizado por cirurgiões dentistas em sua rotina clínica, evidenciando o seu impacto quando realizada de forma precoce. Assim como,

discutir os principais fatores etiológicos da neoplasia, e principais condutas ao ser realizado o seu diagnóstico.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa, que buscou reunir e avaliar artigos científicos disponíveis sobre o processo diagnóstico de carcinoma espinocelular oral (CEC), realizado por cirurgiões dentistas em sua rotina clínica, com a finalidade de compreender como o diagnóstico é realizado, assim como entender qual é o seu impacto quando realizado de forma precoce pelo profissional. O levantamento do referencial teórico foi realizado através das principais bases de dados online, como: PubMed/MEDLINE, Google Scholar, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. As buscas foram realizadas durante os meses de agosto e setembro de 2025 e abrangeram publicações realizadas entre os anos 2007 e 2025. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: "Neoplasias Bucais"/ “Mouth Neoplasms", “Detecção Precoce de Câncer"/”Early Detection of Cancer”, “Lesões dos Tecidos Moles"/”Soft Tissue Lesions", utilizando o operador boleano “AND”, sendo aplicada, por exemplo: (Neoplasia bucal) AND (Detecção precoce de câncer).

Foram incluídos artigos científicos originais, revisões de literatura narrativas e sistemáticas, relatos de caso e estudos epidemiológicos publicados nos últimos 18 anos (durante o processo de seleção de artigos foi compreendido que as publicações realizadas nos últimos 18 anos eram mais condizentes com a realidade atual do processo diagnóstico de CEC). Além disso, foram excluídos os artigos duplicados entre as diferentes bases de dados, artigos em que o tema principal não fosse adequado para a presente revisão, e trabalhos científicos antigos contendo informações desatualizadas. A seleção dos artigos foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, e posteriormente pela leitura completa dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Desta maneira, foi encontrado inicialmente nas bases de dados um total de 2.248 trabalhos, e seguindo os critérios de inclusão apresentados anteriormente, apenas 19 foram selecionados para compor o presente estudo. Foram escolhidos os trabalhos que abordaram o tema de modo íntegro, trazendo relevância a pesquisa e informações atualizadas, enquanto ao mesmo tempo estavam disponíveis de modo completo, e em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CEC bucal é uma neoplasia maligna, sendo a mais prevalente da cavidade oral, originando-se a partir da perda da arquitetura e da organização celular do epitélio oral. Nesse contexto, as células epiteliais adquirem comportamento proliferativo descontrolado, acompanhado de alterações na diferenciação e de falhas nos mecanismos de apoptose. O desenvolvimento desta neoplasia apresenta caráter multifatorial, resultante, em grande parte, da interação entre fatores ambientais e predisposições individuais. Os fatores externos mais frequentemente implicados incluem a exposição a agentes químicos carcinogênicos (particularmente o consumo de tabaco e álcool) e à radiação ultravioleta. Entre os fatores internos, destacam-se alterações hormonais, estados de imunossupressão e mutações genéticas que afetam genes responsáveis pela regulação do ciclo celular, do crescimento e da morte programada das células (Bezerra *et al*, 2018).

No que se refere ao etilismo, a quantidade, o tempo de consumo e o tipo de bebida alcoólica ingerida constituem fatores determinantes para a magnitude do risco de desenvolvimento do CEC bucal (Andrade; Santos; Oliveira, 2015). Indivíduos que consomem bebidas alcoólicas com elevada frequência (mais de duas vezes por semana) e em grandes quantidades apresentam um risco de aproximadamente cinco vezes mais chance de desenvolver lesões potencialmente malignas na cavidade bucal. Ademais, o consumo de bebidas destiladas, como vodka, cachaça, whisky e conhaque, eleva esse risco em até seis vezes. A associação entre tabagismo e etilismo configura-se como fator sinérgico, aumentando em até 20 vezes a probabilidade de desenvolvimento do câncer bucal, quando comparado ao risco isolado de cada hábito (A. C. Camargo Cancer Center, 2021). Outro aspecto relevante é a exposição crônica à radiação solar sem proteção adequada, como o uso de bonés, roupas de manga longa ou protetores labiais. Tal exposição, especialmente nos horários de maior intensidade de radiação UVA e UVB (entre 10h e 16h), constitui importante fator de risco adicional para o surgimento de neoplasias malignas em lábios e demais regiões expostas da cavidade oral (Lopes *et al*, 2021).

Como os outros fatores, a predisposição genética é um fator relevante no desenvolvimento desta neoplasia. Estudos indicam que mutações em genes supressores tumorais, como TP53 e CDKN2A, estão presentes em amostras de pacientes diagnosticados com a doença, sugerindo uma susceptibilidade individual para sua ocorrência (Galvão; Belato, 2025).

Além disso, fatores nutricionais também desempenham um papel significativo dentre os fatores de risco presentes na etiologia. A dieta representa um conjunto de exposições, onde os efeitos acumulativos podem modificar tanto as respostas inflamatórias quanto a saúde como um todo. Uma dieta pró-inflamatória possui a capacidade de induzir uma inflamação persistente. A deficiência de vitaminas A, C e E pode comprometer a integridade das células epiteliais, tornando-as mais suscetíveis ao processo carcinogênico, portanto, evidencia-se a necessidade de dos pacientes consumirem em seu cotidiano frutas e verduras, afim de compor uma dieta equilibrada e rica em diferentes vitaminas e nutrientes (Instituto Nacional De Câncer, 2022).

Ademais, outros fatores etiológicos relevantes estão relacionados ao perfil sociodemográfico dos pacientes. Estudos indicam que o carcinoma espinocelular oral ocorre mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino, entre a quinta e a sétima décadas de vida, de pele branca e pertencentes a classes socioeconômicas desfavorecidas, com baixo nível de escolaridade. Ressalta-se, contudo, que este perfil tem apresentado modificações, uma vez que o aumento do consumo de tabaco e álcool por mulheres nos últimos anos tem elevado a incidência também nesse grupo populacional (Brener *et al*, 2007).

A segunda maior microbiota do corpo humano é a cavidade bucal, incluindo bactérias, fungos, vírus e arqueas. Grande parte dos micro-organismos encontrados na boca estão presentes no biofilme, constituído principalmente por bactérias. A higiene bucal precária, e ausência de visitas ao cirurgião dentista podem corresponder a um potencial risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço, uma vez que a inflamação e desregulação da microbiota pode contribuir para um ambiente favorável para o crescimento tumoral. Segundo a literatura, uma boa higiene oral, como escovar os dentes todos os dias, com dentifrício fluoretado, pelo menos duas ou mais vezes ao dia, associado com o uso do fio dental de maneira diária, promovem o controle de biofilme e processos inflamatórios, sendo portanto fatores protetores para o câncer bucal, enquanto que o sangramento e muitos dentes perdidos são fatores predisponentes de risco para a neoplasia maligna (Pereira *et al*, 2020).

A respeito da anamnese, o profissional deve adotar uma metodologia e segui-la de forma disciplinada, evitando interrupções e distrações durante o seu transcurso, além de

utilizar linguagem adequada ao entendimento do paciente, evitando termos estritamente técnicos, é importante saber que o paciente consegue compreender as explicações do profissional. Ademais, um atendimento humanizado é de extremo impacto neste momento, afinal, se o paciente estiver confortável com o profissional, vai se sentir confiante para dividir informações pessoais ao seu respeito, assim como os seus hábitos do seu cotidiano. O profissional deve aproveitar esse momento para observar mensagens não verbais, como gestos, expressões faciais, comportamento e posicionamentos do paciente durante o diálogo, afim de compor uma hipótese diagnóstica eficiente. Questões como: queixa principal, hábitos de higiene, hábitos de alimentação e exercícios físicos, presença ou ausência de hábitos deletérios como etilismo e tabagismo, história da doença atual, história patológica pregressa, história da família, história social do paciente devem ser questionadas ao paciente (Instituto Nacional De Câncer, 2022).

Clinicamente, o CEC oral pode acometer qualquer região da cavidade bucal, com maior prevalência na língua, lábio inferior, assoalho bucal, gengiva e mucosa jugal. Em estágios iniciais, a lesão pode ser confundida com patologias benignas, dificultando o diagnóstico. Já em fases avançadas, o aspecto clínico é mais característico, geralmente manifestando-se como lesão única, ulcerada, com bordos endurecidos e elevados, crescimento infiltrativo, presença de linfadenopatia cervical, podendo ainda estar associada a sangramento durante a manipulação, além de sintomas funcionais, como dificuldade para fala, mastigação e deglutição, trazendo desconforto para o paciente, portanto, geralmente nesta fase que ele procura a ajuda profissional (Instituto Nacional De Câncer, 2022).

As opções terapêuticas atuais para o CEC oral incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapias-alvo, sendo a escolha dependente do estágio clínico e das condições individuais do paciente. Além disso, a definição do plano de tratamento é, em geral, realizada por uma equipe multiprofissional com base no estadiamento clínico e patológico. A ressecção cirúrgica constitui o tratamento de eleição para lesões localizadas, geralmente acompanhada de dissecção linfonodal para controle da disseminação regional. Nos estágios avançados, pode ser necessária a associação de radioterapia e quimioterapia adjuvante, com vistas a aumentar o controle locorregional (JL, 2020).

Pacientes com CEC podem ser identificadas rotineiramente na prática odontológica, mediante a realização de um exame clínico minucioso dos tecidos moles intra e extraorais e uma anamnese completa. Entretanto, observa-se que muitas vezes lesões malignas são negligenciadas, seja pela ausência do hábito de exame detalhado ou pela dificuldade em diferenciar lesões malignas de benignas. Tais aspectos refletem lacunas na formação odontológica, relacionadas tanto à abordagem teórica e prática insuficiente durante a graduação, quanto a posturas negligentes de alguns profissionais (Santos; Batista; Cangussu, 2010).

Outro fator determinante é a desinformação da população. Pesquisas demonstram que o nível de escolaridade influencia diretamente no conhecimento sobre prevenção, autoavaliação da cavidade oral e busca por atendimento profissional. Indivíduos em condições socioeconômicas precárias têm maior exposição a fatores de risco, como o álcool e o tabaco, apresentam piores condições de saúde bucal, ausência de bons hábitos de higiene oral, e menor acesso a informações de autocuidado, além de apresentarem resistência em procurar atendimento, motivada por desconhecimento, baixa percepção de risco, medo e constrangimento do diagnóstico (Cartaxo, 2017). Assim, a atuação multiprofissional deve transcender o caráter curativo, abrangendo ações preventivas e educativas com a população brasileira, principalmente com as comunidades de maior vulnerabilidade, com ênfase na promoção da saúde bucal como fator determinante para o sucesso do tratamento oncológico (Iwaki *et al*, 2011).

O conhecimento dos fatores carcinogênicos é fundamental para a identificação de grupos de risco e para a implementação de estratégias de prevenção precoce. Tais medidas devem ser direcionadas a diferentes faixas etárias e níveis de instrução, com atenção especial a populações socialmente vulneráveis (Souza *et al,* 2011).

Para o diagnóstico diferencial, o exame clínico completo da cavidade oral continua sendo indispensável, incluindo a inspeção das mucosas, gengivas, língua, palato e lábios, seguida da palpação criteriosa das lesões e dos linfonodos cervicais, avaliando seu tamanho, mobilidade e relação com estruturas adjacentes. Esse exame tem a finalidade de detectar lesões na sua fase inicial, principalmente malignas (Carvalho; Soares; Figueiredo, 2012).

Ademais, para auxiliar com o processo de identificação de possíveis neoplasias, é fundamental que o cirurgião dentista esteja familiarizado com as desordens potencialmente malignas orais (DPMO), e seus aspectos etiopatogênicos e clínicos. Elas compreendem um grupo de condições que apresentam risco aumentado de desenvolvimento de CEC, quando comparadas à mucosa oral normal. Algumas DPMO não são frequentes e/ou acometem grupos populacionais específicos; outras, no entanto, são comuns e frequentemente incluídas no diagnóstico diferencial de outras doenças da boca (Instituto Nacional De Câncer, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua última classificação, incluiu 12 entidades no grupo das DPMO, com uma forma de facilitar o conhecimento a respeito delas. Podemos citar: eritroplasia eritroleucoplasia, queilite actínica, leucoplasia, fibrose submucosa oral, disqueratose congênita, ceratose por tabaco sem fumaça e lesões palatinas associadas ao hábito de fumo invertido. No Brasil, leucoplasias, leucoeritroplasias, eritroplasias e queilite actínica são as mais frequentes e classicamente associadas ao risco de transformação maligna. O acompanhamento dos indivíduos diagnosticados com desordens potencialmente malignas é fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de boca. Essas pessoas devem ser orientadas sobre a relação da sua condição ou da lesão existente em sua boca com o desenvolvimento de tumores malignos e sobre a importância de acompanharem sua saúde oral, rotineiramente, com um cirurgião-dentista (Instituto Nacional De Câncer, 2022).

É importante ressaltar, portanto, que o diagnóstico precoce é decisivo para o aumento da sobrevida e da taxa de cura do paciente. Dessa forma, toda lesão oral suspeita que não cicatrize em até 15 dias deve ser investigada. Entre os principais sinais de alerta para câncer bucal estão: úlceras persistentes indolores, placas leucoplásicas ou eritroplásicas, nódulos cervicais, rouquidão prolongada, dificuldades funcionais (fala, mastigação, deglutição) e alterações assimétricas faciais (Silva *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

O carcinoma espinocelular de cavidade oral representa um desafio significativo para a odontologia, em razão de sua elevada taxa de morbimortalidade e das dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce, além da necessidade de maior conscientização populacional acerca dos fatores de risco implicados em sua etiologia, como o tabagismo e o etilismo. Diante desse cenário, sabe-se que o diagnóstico precoce é fundamental para alcançar melhores índices de cura.

O atraso diagnóstico pode ser minimizado mediante campanhas educativas e ações de promoção e prevenção em saúde, que orientem a comunidade quanto aos fatores de risco dessa neoplasia, incentivando a redução de hábitos deletérios, como higiene oral deficiente, má nutrição, tabagismo, exposição solar excessiva e consumo abusivo de álcool. Nesse contexto, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista esteja devidamente capacitado para realizar exames físicos completos de tecidos moles, conduzir anamneses detalhadas e

promover o acompanhamento periódico dos pacientes, recorrendo a exames complementares sempre que necessário. Muito se avançou no conhecimento celular do câncer de boca, mas muito ainda precisa ser mais bem compreendido. O tratamento odontológico do paciente portador de neoplasia maligna será uma realidade cada vez mais presente para o cirurgião dentista, portanto, torna-se importante que os cursos de graduação de odontologia do país ampliem suas técnicas de ensino teórico-práticas a respeito do processo de treinamento dos futuros profissionais sobre o reconhecimento e diagnóstico de CEC, introduzindo a partir dos semestres iniciais o conteúdo teórico, assim como o conhecimento a respeito do seu impacto. Além disso, é importante incluir na rotina prática do acadêmico dentro das clínicas de ensino o hábito da realização de bons exames físicos, e anamneses detalhadas com todos os pacientes atendidos, principalmente os que apresentam algum fator de risco.

Assim, a pesquisa e elaboração do presente trabalho possibilitou aos acadêmicos uma compreensão ampliada sobre o processo de diagnóstico e de definição do plano terapêutico no carcinoma espinocelular oral, ressaltando o impacto positivo que um diagnóstico precoce pode exercer na trajetória clínica e na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

A. C. CAMARGO CANCER CENTER. Sobre o câncer: A bebida alcoólica eleva o risco de um câncer de boca? São Paulo: **A. C. Camargo Cancer Center**, 2021. 7 p.

AMORIM, Naila Gabriela Carvalho; SOUZA, Alex da Silva; ALVES, Shirley Marli. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: uma revisão de literatura. ***Revista Uningá***, Maringá, v. 56, n. 2, p. 70–84, junho 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ2197

ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. ***Revista Brasileira de Epidemiologia*****,** v. 18, n. 4, p. 894-905, 2015.

BEZERRA, N. V. F. et al. ***Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal***, v. 23, n. 3, p. 295–301, 2018.

BRENER, S.; JEUNON, F. A.; BARBOSA, A. A.; GRANDINETTI, H. A. M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão literária entre perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento. ***Revista Brasileira de Cancerologia***, v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007.

CARTAXO, A. C. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. ***Revista Ciência Plural***, 2017, v. 3, n. 1, p. 51-62.

CARVALHO, S. H. G.; SOARES, M. S. M.; FIGUEREDO, R. L. Q. 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***, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 48, 2012.

GALVÃO, Raphael Cesar Kaiser; BELATO, Nathália Gavioli**.** Carcinoma espinocelular da cavidade oral: uma revisão da literatura. ***Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*** *(BJSCR)*, v. 50, n. 1, p. 59–62, mar.–mai. 2025. Disponível em: mastereditora.com.br/periodico/20250305_124740.pdf.

GOMES, Luciana Carneiro; MACENA, Francisco Cristiano Sores; FERREIRA, Valdemir da Silva; BARRETO, Vanessa Rolim**.** Revisão de literatura: câncer de boca diagnóstico e fatores de risco associados. ***Interdisciplinar em Saúde***, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 655–670, jul.–set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). ***Diagnóstico precoce do câncer de boca.*** Rio de Janeiro: INCA, 2022. 137 p. ISBN 978-65-88517-20-8. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf

IWAKI, L. C. V. et al. Prevalência de neoplasias bucais malignas em Maringá/PR. ***Odontologia Clínica-Científica***, Recife, v. 11, n. 2, p. 139-143, abr./jun. 2012.

JL**.** Current trends in the treatment of head and neck cancer. ***Oncology Journal***, 2020.

TOMO, Saygo; MAINARDI, Eryca Carvalho; BOER, Nagib Pezati; SIMONATO, Luciana Estevam. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. ***Arquivos de Ciências da Saúde***, Fernandópolis, v. 22, n. 2, p. 46–50, abr.–jun. 2015. Disponível em: repositório da FAMERP.

SILVA, J. R. T. de C. et al. O tabagismo como fator de risco para o câncer bucal: principais evidências e tendências. ***Ensaios Ciências, Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*****,** v. 25, n. 5-especial, p. 724–728, 2021.

KUMAR, S. et al**.** Liquid biopsy in head and neck cancer. ***Cancer Research***, 2021.

LOPES, A. C. M. S.; BARBOSA, K. C. O.; BARROSO, M. L. F.; SOARES, A. L. F. H. Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (Vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. ***Research, Society and Development***, v. 10, n. 8, e39110817278, 2021.

PEREIRA, N. F. et al. Association between oral hygiene and head and neck cancer in Brazil. ***Revista Brasileira de Epidemiologia***, v. 23, e200094, 2020.

SANTOS, L. C. O.; BATISTA, O. M.; CANGUSSU, M. C. T. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. ***Brazilian Journal of Otorhinolaryngology***, São Paulo, v. 76, n. 4, 2010.

SOUZA, L. R. B. et al. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). ***Revista Brasileira de Cancerologia***, 2011, v. 58, n. 1, p. 31-39.