



**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO:  
REVISÃO DE LITERATURA**

**THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN THE  
MULTIDISCIPLINARY TEAM IN CANCER TREATMENT:  
LITERATURE REVIEW**

**Laura Daphini Conceição SANTANA**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: lauradaphini@hotmail.com  
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-8892-0651>

**Mylena Souza da SILVA**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: souzasilva0809@gmail.com  
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-7284-2891>

**Angelica Pereira ROCHA**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: angelica.rocha@unitpac.edu.br  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0828-8104>

**RESUMO**

Introdução: O cirurgião-dentista é fundamental na abordagem multidisciplinar do tratamento do câncer devido às complicações que a quimioterapia e a radioterapia podem provocar na cavidade bucal. Destaca-se a necessidade de prevenir complicações, como cárie e osteorradionecrose, a partir da integração eficaz deste profissional na equipe de saúde. Revisão da Literatura: Exploração das neoplasias benignas e malignas, tratamentos disponíveis (quimioterapia, radioterapia e cirurgia), efeitos colaterais e complicações do tratamento na região bucal. Materiais e Métodos: Estudo de abordagem quali-quantitativa, fundamentado em uma revisão bibliográfica exploratória, com o objetivo de realizar uma análise abrangente das publicações científicas nos últimos dez anos em bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e Cochrane Library. Para isso, aplicou-se os seguintes descritores: neoplasias, quimioterapia, radioterapia e odontologia oncológica. Foram considerados tipos de estudos com metodologias de revisão, estudos observacionais,

estudos caso-controle e estudos prospectivos, assim como documentos governamentais nacionais e internacionais. Resultados: Destaca-se a importância do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento das complicações bucais em pacientes com câncer, incluindo a detecção precoce de tumores orais, a avaliação odontológica prévia à radioterapia e a comunicação eficaz entre profissionais de saúde. Discussão: A integração em equipes multidisciplinares é essencial para abordar necessidades de saúde bucal e os efeitos adversos das terapias, enfatizando a detecção precoce para um melhor prognóstico e uma comunicação eficaz entre oncologistas e dentistas. Conclusão: O cirurgião-dentista é essencial para o bem-estar dos pacientes com câncer, não apenas para sobrevivência, mas também para melhorar a qualidade geral através de tratamentos odontológicos tendo, assim, sua integração essencial para atender às diversas necessidades dos pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer. Cirurgião-dentista. Efeitos colaterais. Pacientes oncológicos. Saúde bucal.

#### ABSTRAT

Introduction: The dentist is essential in the multidisciplinary approach to cancer treatment due to the complications that chemotherapy and radiotherapy can cause in the oral cavity. It is highlighted the need to prevent complications, such as cavities and osteoradionecrosis, through the effective integration of this professional into the healthcare team. Literature Review: Exploration of benign and malignant neoplasms, available treatments (chemotherapy, radiotherapy, and surgery), side effects, and treatment complications in the oral region. Materials and Methods: Qualitative-quantitative study approach, based on an exploratory bibliographic review, aiming to conduct a comprehensive analysis of scientific publications in the last ten years on databases such as SciELO, PubMed, LILACS, and Cochrane Library. The following descriptors were applied: neoplasms, chemotherapy, radiotherapy, and oncological dentistry. Types of studies considered included review methodologies, observational studies, case-control studies, and prospective studies, as well as national and international government documents. Results: Emphasizes the importance of the dentist in preventing and treating oral complications in cancer patients, including

early detection of oral tumors, pre- radiotherapy dental assessment, and effective communication among healthcare professionals. Discussion: Integration into multidisciplinary teams is essential to address oral health needs and the adverse effects of therapies, emphasizing early detection for improved prognosis and effective communication between oncologists and dentists. Conclusion: The dentist is essential for the well-being of cancer patients, not only for survival but also for improving overall quality through dental treatments, thus, their essential integration to address diverse patient needs.

**Keywords:** Cancer. Dental surgeon. Side effects. Cancer patients. Oral health.

## INTRODUÇÃO

O câncer, uma das principais questões de saúde pública atualmente, requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar para garantir o bem-estar dos pacientes. A sobrevivência desses pacientes tem visto avanços significativos ao longo dos anos, graças aos desenvolvimentos em tecnologias e tratamentos inovadores (Santos, 2019). No entanto, é crucial reconhecer que o tratamento do câncer não se limita apenas à abordagem médica, mas também engloba aspectos odontológicos essenciais.

A presença de uma equipe multidisciplinar capacitada é fundamental para atender às diversas necessidades dos pacientes oncológicos, que vão além das preocupações médicas e psicológicas. Entre essas necessidades, destacam-se as especificidades relacionadas à saúde bucal, que podem ser impactadas pelos tratamentos como quimioterapia e radioterapia (Cunha, 2021).

Estudos têm demonstrado que tanto a quimioterapia quanto a radioterapia podem desencadear diversas alterações na cavidade bucal, incluindo mucosite oral, xerostomia e osteorradionecrose. Portanto, é imperativo que os pacientes oncológicos recebam cuidados odontológicos adequados durante todas as fases do tratamento, a fim de prevenir e tratar as complicações bucais associadas (Generoso, 2020).

Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar é de suma importância. Sendo responsável por identificar e tratar condições patológicas na cavidade bucal, além de monitorar e gerenciar as sequelas resultantes

da oncoterapia (Generoso, 2020). No entanto, apesar da relevância dessas intervenções, a presença do cirurgião-dentista nos hospitais ainda não é uma realidade amplamente estabelecida em todo o Brasil (Dos Santos Sousa, 2014).

O presente estudo busca a importância do cirurgião-dentista como parte integrante da equipe de saúde no tratamento de pacientes oncológicos.

## **METODOLOGIA**

Foi conduzido um estudo de abordagem quali-quantitativa, fundamentado em uma revisão bibliográfica exploratória, com o objetivo de realizar uma análise abrangente das publicações científicas nos últimos dez anos em bases de dados renomadas, como SciELO, PubMed, LILACS e Cochrane Library. Para isso, serão utilizados descritores relevantes, incluindo neoplasias, quimioterapia, radioterapia e odontologia oncológica. Foram considerados tipos de estudos com metodologias de revisão, estudos observacionais, estudos caso-controle e estudos prospectivos, assim como documentos governamentais nacionais e internacionais.

Os critérios de inclusão abrangem estudos com texto completo disponível nos idiomas inglês, português e espanhol, realizados no período de 2007 a 2022. Serão excluídos os textos que não atenderem a esses critérios. Dos 45 artigos inicialmente encontrados, apenas 34 foram retidos após a aplicação dos critérios de inclusão.

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: a primeira consistiu na análise dos resumos dos 34 textos selecionados, seguida pela leitura completa de 23 artigos aprovados na etapa anterior. Por fim, foram escolhidos 17 trabalhos como base para a pesquisa.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **NEOPLASIAS BENIGNAS E MALIGNAS**

O Instituto Nacional de Câncer, em conjunto com o Ministério da Saúde definiram, em 2011, as neoplasias como uma multiplicação anormal de células em um tecido, escapando parcial ou completamente do controle do corpo e mostrando tendência à autonomia e persistência, com consequências agressivas para a saúde humana. Nesse sentido, ainda caracterizaram as neoplasias benignas como condições que crescem de maneira ordenada, geralmente de forma lenta e expansiva, e

apresentam limites claramente definidos. Exemplos de tumores benignos incluem lipomas (originados do tecido adiposo), miomas (originados do tecido muscular liso) e adenomas (tumores benignos das glândulas).

Por outro lado, os tumores malignos são aglomerados celulares que passam por mutações, causando danos em um ou mais genes de uma célula individual, resultando em uma proliferação desregulada que não é suscetível aos mecanismos normais de controle do ciclo celular (Lopes et al. 2013). Com isso, esse processo possui rápida evolução, não tendo delimitações definidas devido a sua alta capacidade de infiltração em tecidos adjacentes e seu potencial risco de metástases.

Com base nisso, é apropriado estabelecer que o termo "câncer" se refere, de maneira precisa, a uma neoplasia de caráter maligno. O processo de carcinogênese geralmente se desenrola de forma gradual, podendo demandar meses a anos para a manifestação completa do câncer (Faria, 2017).

No estágio inicial, denominado iniciação, as células são expostas a agentes carcinogênicos, resultando em alterações genéticas que preparam os genes para a ação subsequente de outros agentes, dando continuidade ao processo. No entanto, células que adquiriram essas mutações iniciais podem ser levadas à morte celular, à interrupção da proliferação ou mesmo à supressão do processo, impedindo o desenvolvimento do câncer.

No estágio seguinte, conhecido como promoção, as células "iniciadas" são expostas a agentes oncopromotores, levando a uma transformação gradual e lenta em células malignas. No estágio final, denominado progressão, ocorre uma multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas, associada à ativação de oncogenes e à perda da função dos genes supressores de tumor, o que culmina no surgimento das manifestações clínicas do câncer (Lopes et al., 2013).

#### **TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS:**

O tipo de tratamento de escolha para pacientes com câncer depende de muitos fatores, entre eles pode-se citar: localização, evolução, características anatomopatológicas, presença de metástase e condições clínicas pré-existentes do paciente. Diante disso, as principais formas de tratamento disponíveis para o seu tratamento são: quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplantes diversos. Para a

escolha do método ou da combinação de métodos adequados é necessário a avaliação completa de uma equipe multidisciplinar.

## **QUIMIOTERAPIA**

A quimioterapia constitui um tratamento sistêmico do câncer através do uso de agentes quimioterápicos administrados em intervalos regulares. A abordagem neoadjuvante envolve a administração prévia de quimioterapia com o intuito de reduzir o tamanho do tumor, tornando-o apto para ressecção cirúrgica ou melhorando o prognóstico. Por outro lado, a terapia adjuvante é aplicada após a ressecção do tumor, quando não é mais detectável, visando prevenir o retorno da neoplasia. A terapia curativa constitui a linha principal de tratamento do câncer, podendo incluir radioterapia ou cirurgia, com o objetivo de alcançar a cura da doença. A quimioterapia para controle temporário da doença é indicada para tumores que não podem ser curados, proporcionando uma extensão da sobrevida do paciente. Por fim, a terapia paliativa busca melhorar os sinais e sintomas do paciente, aumentando sua qualidade de vida, embora não garanta uma prolongação significativa da sobrevida (Brasil, 2011).

## **RADIOTERAPIA**

A radioterapia representa um método de tratamento localizado que emprega radiação ionizante com o propósito de erradicar as células cancerígenas. Sua eficácia baseia-se na notável capacidade de replicação dessas células, tornando-as suscetíveis à radiação devido à sua contínua atividade replicativa, o que prolonga a exposição do material genético a processos de formação (Ivan Gonçalves Silva 2015). A modalidade radioterápica predominante é a teleterapia, que pode ser realizada através de diversos equipamentos, tais como geradores convencionais de raios-X, unidades de Cobalto-60 e aceleradores lineares. Atualmente, destaca-se a técnica de radioterapia com intensidade modulada de feixe (IMRT). Nessa abordagem, o tumor é alvo de múltiplos feixes de intensidade variável, permitindo um direcionamento mais preciso da radiação para a região tumoral, minimizando assim a exposição dos tecidos saudáveis e reduzindo potenciais efeitos colaterais (Ademar Lopes et al., 2013).

## **CIRURGIA**

Ao olhar para o campo dos procedimentos cirúrgicos, percebe-se que eles podem ser empregados tanto para o tratamento de ressecção quanto para diagnóstico, estadiamento, paliativo e profilático. Ao direcionar para o campo da cirurgia bucal oncológica, entre os pacientes que necessitam dessa intervenção, aqueles com tumores malignos na região bucal assumem um papel de destaque para a atuação do cirurgião-dentista. O carcinoma espinocelular (CEC), também conhecido como carcinoma epidermóide ou carcinoma de células escamosas, destaca-se como o mais prevalente, representando aproximadamente 90% a 95% dos casos. Este tipo de neoplasia é reconhecido por sua agressividade e pela elevada incidência de metástases locais (Neville, 2009).

572

### **Efeitos Colaterais e Complicações do Tratamento na Região Bucal**

A quimioterapia, devido à sua natureza sistêmica, pode desencadear efeitos tóxicos nas mucosas em todo o corpo. Nesse contexto, a mucosite, caracterizada pela inflamação da mucosa, surge como a principal complicação desse tratamento, afetando até 76% dos pacientes adultos e 40% dos pacientes pediátricos (Adriane de Castro Martinez Martins et al. 2008). Além disso, outros efeitos colaterais associados à ação dos agentes quimioterápicos na região bucal incluem a osteonecrose dos maxilares, xerostomia, sangramento gengival e hiperplasia gengival (Raquel Araújo de Albuquerque et al. 2007). Somado a isso, a imunossupressão resultante da administração de agentes quimioterápicos propicia o surgimento de infecções na cavidade oral, aumentando a suscetibilidade à exacerbação de quadros infecciosos crônicos dentários e bucais, os quais podem agravar o desenrolar do tratamento oncológico (Tommasi, 2002).

No caso da radioterapia, por ser um tratamento mais localizado, não é comum encontrar efeitos sistêmicos. Os efeitos adversos orais resultantes da radiação na região de cabeça e pescoço abarcam uma gama de manifestações, incluindo mucosite, hipossalivação, disgeusia, disfagia, disartria, maior predisposição a infecções oportunistas, cáries extensivas, doença periodontal, trismo, fibrose tecidual, bem como dores crônicas como neuropatias e disfunção temporomandibular (Epstein, et

al. 2014). Uma ilustração de complicação tardia da radioterapia é a osteorradionecrose, representando uma das adversidades mais graves associadas a este tipo de intervenção. A prevalência é sete vezes maior na mandíbula em comparação com a maxila, atribuída à densidade óssea mais elevada e à menor vascularização nesta região anatômica (Salazar, et al. 2008).

Por fim, as complicações cirúrgicas decorrentes da ressecção de neoplasias bucais apresentam uma variedade de manifestações conforme a técnica empregada. Contudo, destacam-se deformidades que acarretam consequências tanto físicas quanto psicológicas para os pacientes. Nesse contexto, a reabilitação protética emerge como uma alternativa viável para mitigar tais problemas resultantes da mutilação maxilofacial, promovendo a reintegração satisfatória do paciente ao convívio social por meio da restauração estética, funcional e fonética (Faria, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Resultados

É reconhecido que o papel do cirurgião-dentista é colaborar em conjunto com uma equipe multidisciplinar, garantindo que o paciente receba assistência antes do início do tratamento principal, a fim de prevenir eventuais complicações bucais. Este profissional está habilitado para intervir desde o diagnóstico inicial até o acompanhamento paliativo (Peixoto; Gomes, 2023). A grande maioria dos pacientes que sobrevivem ao câncer relatam ter enfrentado alguma complicação bucal durante o tratamento oncológico, podendo ser tanto um efeito adverso quanto uma infecção dentária (Faria; Aragão, 2017). Portanto, é comum que os pacientes relatem experiências de sequelas ou sintomas bucais, o que reforça a competência desses profissionais. (Peixoto; Gomes, 2023)

Pesquisas indicam que a cárie dentária é uma ocorrência comum e não está vinculada diretamente ao processo da doença ou ao protocolo antineoplásico, na verdade, ela resulta de mudanças na glândula salivar, dietas de consistência macia, alterações na microbiota oral é inadequada higienização, o que favorece a ação de bactérias causadoras de cáries. (Mathur, 2012; Lima, 2012; Welter, 2019). No entanto, uma pesquisa conduzida por Hayes (2021) revelou uma redução na incidência de cáries entre os pacientes analisados, com 57% deles não apresentando

qualquer manifestação da doença. Além disso, o estudo de Welter et al. (2019) evidencia a importância crucial do dentista, em conjunto com a equipe multidisciplinar, ao oferecer um cuidado abrangente aos pacientes. Isso previne e trata as complicações decorrentes das terapias, lida com os efeitos colaterais e emprega medidas farmacológicas, resultando em uma melhoria na qualidade de vida e no tratamento do câncer.

De acordo com Shubayr et al., 2021, o papel do dentista é crucial na identificação precoce e na conscientização sobre o tipo de tumor na cavidade oral, evitando assim sua progressão para estágios avançados. Isso é especialmente relevante em pacientes que fazem uso de álcool e tabaco, fatores significativos que contribuem para essa condição maligna. Além disso, conforme destacado por Warnakulasuriya et al. (2021), o câncer oral representa uma preocupação significativa de saúde pública, com sua incidência em crescimento entre homens e mulheres mais jovens. Somado a isso, e de acordo com o estudo conduzido por Hertrampf et al. (2022), a maioria dos diagnósticos de câncer oral é realizada por dentistas em consultórios particulares, pois ainda é uma área subestimada na saúde pública. A detecção precoce dessa condição não apenas pode aumentar as chances de sobrevivência, mas também auxilia na redução das limitações associadas à terapia da fala, deglutição e alimentação dos pacientes.

É crucial que oncologistas e outros profissionais de saúde que participam do tratamento do câncer mantenham uma comunicação eficaz com os dentistas em casos de câncer complexos. Isso é fundamental para garantir que o tratamento necessário seja fornecido oportunamente, evitando procedimentos desnecessários, e para estabelecer protocolos preventivos adequados (Joshi, 2010). Conforme Levi et al., 2017, é imprescindível que os pacientes submetidos à radioterapia (RT) passem por uma avaliação odontológica prévia com o cirurgião-dentista. Isso se torna fundamental para aqueles que estão enfrentando o câncer, pois visa eliminar possíveis fontes de infecção odontogênicas ou periodontais que possam surgir durante o tratamento posterior. Este processo pode incluir extrações dentárias, raspagem e alisamento radicular, ou até mesmo tratamento endodôntico.

A precariedade da saúde bucal em pacientes com câncer de cabeça e pescoço não só aumenta o risco de desenvolver osteorradionecrose (ORN) após a

radioterapia, mas também pode incluir outras condições como cáries profundas, raízes residuais, doenças periapicais, osteíte periapical, reabsorção interna e externa, e doenças periodontais (Carneiro-Neto et al., 2017).

## **Discussão**

Com base nas análises das fontes previamente mencionadas, evidencia-se a preponderância do cirurgião-dentista no contexto do bem-estar do paciente acometido pelo câncer, não apenas como um fator determinante para a sobrevivência, mas também como um catalisador de qualidade de vida, viabilizando tratamentos odontológicos cruciais. Nesse ínterim, ressalta-se a imprescindibilidade de uma abordagem multidisciplinar para abarcar as variadas demandas dos indivíduos em tratamento oncológico, particularmente no que concerne à saúde bucal e aos diversos efeitos adversos associados às terapias, como mucosite, xerostomia e osteorradionecrose.

Quando um paciente é submetido à quimioterapia ou à radioterapia, é imperativo que o cirurgião-dentista proceda com uma avaliação minuciosa e o diagnóstico preciso de patologias bucais, independentemente de sua relação direta com o processo terapêutico. Contudo, é mister frisar que a presença desse profissional nos ambientes hospitalares ainda carece de valorização, com um contingente limitado de dentistas alocados nessas instâncias, o que realça a necessidade premente de sensibilização e integração eficaz na estrutura da equipe de saúde.

Outrossim, o câncer oral em si, quando detectado em estágios incipientes, incrementa substancialmente as perspectivas prognósticas, facilitando, inclusive, uma interlocução eficiente entre oncologistas e odontologistas. Em última instância, urge reconhecer o papel crucial dos profissionais da odontologia na promoção da saúde bucal e na otimização da qualidade de vida dos pacientes em luta contra o câncer.

## **CONCLUSÃO**

Torna-se evidente a importância do cirurgião-dentista no contexto do bem-estar dos pacientes afetados pelo câncer. Sua atuação transcende não somente como um fator preponderante para a sobrevivência, mas também como um elemento para a

melhoria da qualidade geral, facilitando tratamentos odontológicos cruciais. Este profissional desempenha um papel ímpar no campo da abordagem multidisciplinar, necessária para atender às diversas necessidades dos indivíduos em tratamento oncológico, principalmente no que pertine à saúde bucal e aos efeitos adversos das terapias, tais como mucosite, xerostomia e osteorradição necrose.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. A. de; MORAIS, V. L. L. de; SOBRAL, A. P. V. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos. **Revista Odontológica da Unesp**, v. 36, n. 3, p.275-280, Março 2007.

BRASIL. ABC do Câncer. **Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro, p. 1 - 128, 2011.

CARNEIRO-NETO, J. N. et al. Protocols for management of oral complications of chemotherapy and/or radiotherapy for oral cancer: Systematic review and meta-analysis current. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, [s.l.], p.15-23, 2017.

EPSTEIN, J. B.; GUNERI, P.; BARASCH, A. Appropriate and necessary oral care for people with cancer: guidance to obtain the right oral and dental care at the right time. **Support Care Cancer**, v.22, n. 7, p. 1981-1988. Julho 2014.

FARIA, M. T. de. **Atendimento Odontológico ao Paciente com Câncer: Orientação para Cirurgiões Dentistas**. 2017. 73p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) - Centro Universitário de Volta Redonda.

HERTRAMPF, Katrin; JURGENSEN, Martina; WAHL, Stefanie; BAUMANN, Eva; WENZ, Hans-Jurgen; WILTFANG, Jorg; WALDMANN, Annika. Early detection of oral cancer: a key role for dentists? **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**. v 148; p 1375-1387, 2022.

Joshi VK. Dental treatment planning and management for the mouth cancer patient. **Oral Oncol**. 2010;46(6):475-9.

LEVI, Lauren E; LALLA, Rajesh V. Planejamento do Tratamento Odontológico do Paciente com Câncer Bucal. **North American Dental Clinics**.v 62; p.121-130, 2018.

LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IEYASU, H. Oncologia para a Graduação. 3º ed. São Paulo: Lemes, 2013.

MARTINS, A.; CASTRO, M.; CAÇADOR, N. P.; GAETI, W.P. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. **Acta Scientiarum, Maringá**, v. 24, n.3, p. 663-670, Abril 2008.

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**; Laura Daphini Conceição SANTANA; Mylena Souza da SILVA e Angelica Pereira ROCHA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO - ABRIL E MAIO - Ed. 50. VOL. 01. Págs. 566-577. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

MATHUR, V. P., DHILLON, J. K., KALRA, G. (2012). Oral health in children with leukemia. **Indian journal of palliative Care**, 2012, 18(1), 12.

NEVILLE, B. W. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SALAZAR, M. el al. Efeitos e Tratamento da Radioterapia de Cabeça e Pescoço de Interesse ao Cirurgião Dentista: Revisão de Literatura. **Revista odonto**, v. 16, n. 31, p. 62-68, junho de 2008.

SHUBAYR, Mosa A; BOKHARI, Ahmed M; ESSA, Afnan A; NAMMAZI, Ali M; ALAGILI, Dania E. Conhecimento, atitudes e práticas de prevenção do Câncer bucal entre alunos, estagiários e membros do Corpo docente da faculdade de odontologia da Universidade de Jazan. **BMC Saúde Bucal**. v. 21; p. 612, 2021.

SILVA, I. G. **Inserção do cirurgião-dentista na rede nacional de hospitais oncológicos**. 2015. Monografia (Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba.

TOMMASI, M. H. M. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 3º ed. São Paulo: Pancast Editora, 2002.

WARNAKULASURIYA, S; KERR, Ar. Triagem de Câncer Bucal: Passado, presente e futuro. **Journal of Dental Research**. V 100(12); p 1313–1320, 2021.