UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA DE SOUSA

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO MINUCIOSO EM PACIENTES TABAGISTAS: RELATO DE CASO DE UM CARCINOMA VERRUCOSO.

CAMPINA GRANDE-PB
2012

MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA DE SOUSA

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO MINUCIOSO EM PACIENTES TABAGISTAS: RELATO DE CASO DE UM CARCINOMA VERRUCOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia

ORIENTADORA: Profª. Drª. Daliana Queiroga de Castro Gomes

CAMPINA GRANDE-PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S725i Sousa, Maria de Fátima Oliveira de.
Importância do Exame Clínico Minucioso em Pacientes Tabagistas: Relato de Caso de um Carcinoma Verrucoso. / Maria de Fátima Oliveira de Sousa. – 2012.
26 f. : il. color

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.
"Orientação: Prof. Dr. Daliana Queiroga de Castro Gomes, Departamento de Odontologia".

1. Diagnóstico Precoce. 2. Tabagismo. 3. Carcinoma Verrucoso. I. Título.

21. ed. CDD 617.63

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO MINUCIOSO EM PACIENTES TABAGISTAS: RELATO DE CASO DE UM CARCINOMA VERRUCOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia

Data: 27 de NOVEMBRO de 2012

Daliana Queiroga de Castro Gomes-UEPB
Orientadora

Jozinete Vieira Pereira Marques -UEPB
1ª Examinadora

Robéria Lucia de Queiroz Figuereido- UEPB
2ª Examinadora

CAMPINA GRANDE-PB
2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida:minha filha Maria Eduarda, meus pais,Iraidese Antônio, a minha irmã Rita Netaeea todas minhas amigas,que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada se não estivessem ao meu lado. Obrigada por estarem sempre presentes em todos os momentos, dando- me carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e, principalmente, pelo Amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que através da força do teu espírito, fez- me superar as dificuldades encontradas nocaminho.

A minha mãe **Iraides**, meu pai **Antônio** e minha irmã **Rita Neta**, companheiros da vida toda, que sempre estiveram comigo, me apoiando e ajudando em tudo, pelo carinho e dedicação que tiveram por minha filha, nos momentos de minha ausência. Muito obrigada!

Agradeço à minha orientadora **Daliana Queiroga de Castro Gomes**, pela dedicação e paciência nesta conclusão de curso.

A todos os meus professores, futuros colegas e, acima de tudo, por terem se tornado grandes amigos, ajudando-me a chegar até onde cheguei.

Rayanne Maciel por esses anos inesquecíveis de convivência, estudos e muitos momentos eternizados, tornando a vida acadêmica mais suave e repleta de saudades já existente em mim, obrigada pela amizade sincera e por todos os momentos de felicidades vividos.

As minhas amigas, **Monalisa, Marayza, Belisse e Ana Valesca**, pela verdadeira amizade, por sempre me ajudarem nas horas mais difíceis e por todos os momentos que passamos durante esses anos, meu especial agradecimento. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa.

À **Coordenação do Curso de Odontologia** e a todos os funcionários dessa Instituição, pelos serviços prestados a todos os acadêmicos.

A minha filha, a minha pequena **Maria Eduarda**, um dia ela vai saber e vai entender que tudo isso foi feito por amor a ela.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1: Aspecto clínico do carcinoma verrucoso, exibindo nódulo séssil, coloração eritematosa com áreas esbranquiçadas e áspera à palpação

Fotografia 2: Fotomicrografia do histopatológico, na qual se observa hiperplasia epitelial exibindo superfície papilar com tampões de ceratina, bem como cristas largas em direção ao tecido conjuntivo subjacente

LISTA DE DE ABREVIATURAS

UEPB: Universidade Estadual da Paraíba

CV: Carcinoma Verrucoso

CCE: Carcinoma de Células Escamosas

H.U.A.C: Hospital Universitário Alcides Carneiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 17

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS..... 20

3 RELATO DECASO..... 21

4 DISCUSSÃO.....24

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....26

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....27

APÊNDICE

ANEXOS

IMPORTÂNICA DO EXAME CLÍNICO MINUCIOSO EM PACIENTES TABAGISTAS: RELATO DE CASO DE UM CARCINOMA VERRUCOSO.

IMPORTANCE OF CLINICAL EXAMINATION IN PATIENTS SMOKERS MINUTE: CASE REPORT OF A VERRUCOUS CARCINOMA.

RESUMO

As neoplasias malignas que atingem a mucosa bucal, dentre elas, o carcinoma de células escamosas, apresentam causas multifatoriais, entretanto, o tabagismo e etilismo são apontados como principais fatores etiológicos. O objetivo deste estudo foi evidenciar a importância de um minucioso exame físico intrabucal na rotina de atendimento odontológico, através do relato de caso de um paciente do gênero masculino, 50 anos de idade, branco, tabagista, que procurou atendimento em um programa multidisciplinar de cessação do hábito de fumar, e, após exame físico intrabucal, observou-se lesão em mucosa jugal, cujo diagnóstico clínico foi leucoplasia. Realizou-se biopsia excisional, seguida de exame anatomopatológico, sendo o diagnóstico definitivo carcinoma verrucoso. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço, tendo o caso resolução rápida e eficaz. Dessa forma, evidencia-se a importância de um minucioso exame físico intrabucal na rotina de atendimento odontológico, para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca em tabagistas.

Palavras-chaves:Diagnóstico Precoce; Tabagismo; Carcinoma Verrucoso.

ABSTRACT

Malignant neoplasms affecting the buccal mucosa, among them, squamous cell carcinoma, have multifactorial causes, however, smoking and alcohol consumption are cited as the main etiological factors. The aim of this study was to highlight the importance of a thorough physical examination in routine intraoral dental care through the case report of a male patient, age 50, white, smoker, who sought care in a multidisciplinary program termination of smoking, and after intraoral examination, revealed a lesion in the jugal mucosa, whose clinical diagnosis was leukoplakia. Excisional biopsy was performed, followed by pathological examination, and the definitive diagnosis was verrucous carcinoma. The patient was referred to the surgeon, head and neck, and the case settled quickly and efficiently. Thus, it is evident the importance of a thorough physical examination in routine intraoral dental care to prevention and early diagnosis of oral cancer in smokers.

Keywords: Early Diagnosis; Smoking; Carcinoma Verrucous.

INTRODUÇÃO

A prevenção primária do câncer de boca consiste fundamentalmente em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e álcool, em um esforço integrado de promoção da saúde que visa à redução de vários outros agravos. O exame físico intrabucal, para detecção precoce de lesões potencialmente cancerizáveis e neoplasias malignas não sintomáticas, é uma estratégia de prevenção secundária de conhecimento intuitivo, a partir da qual se espera viabilizar o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e, assim, possibilitar um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica (1).

Embora a doença ocorra em uma topografia amplamente acessível ao exame físico e onde, supostamente, as alterações iniciais neoplásicas seriam facilmente detectáveis, estudos acumulam evidências de que esse tipo de câncer ainda é diagnosticado muito tardiamente e, como consequência, observa-se comumente a necessidade de tratamento mutilador (2).

O elevado número de óbitos por esta doença, no período de 06 a 12 meses da época do diagnóstico, configura o diagnóstico tardio. Cerca de 5% de todos os casos de neoplasias malignas estão localizados na boca e, dentre os cânceres bucais, mais de 90% são Carcinomas de Células Escamosas (CCE). Estes poderiam ser facilmente identificados, na cavidade bucal e buco/faríngea, sem necessidade de técnicas especiais, tendo em vista o fácil acesso para o exame direto (3-4).

Apesar de os possíveis fatores de risco já serem de amplo conhecimento, o índice de diagnóstico precoce de lesões malignas, na boca, é muito baixo, correspondendo a menos de 10% dos casos diagnosticados. Alguns estudos sugerem que o diagnóstico tardio ocorre em função da desinformação da população, do despreparo dos profissionais da saúde para o

diagnóstico precoce dessas neoplasias e da falta de programas odontológicos preventivos de abrangência naciona (1).

O carcinoma verrucoso (CV) é considerado uma variante distinta do CCE, sendo bem diferenciada, o qual foi inicialmente identificado e meticulosamente descrito na região bucal por Ackerman, em 1948. Apesar de ser um tumor maligno, em sua evolução, histologicamente e biologicamente é uma entidade com crescimento lento e principalmente exofitico (5). Pode localizar-se na pele e em mucosas, sendo a cavidade bucal o sítio de excelência, responsável por 70% dos casos. O carcinoma verrucoso oral é responsável por proporção que varia de 4,5 a 9% dos CCEs orais e predomina em homens acima dos 65 anos (4).

O CV é caracterizado por um crescimento exofítico que pode aparecer em qualquer área da mucosa oral. Alguns estudos citam que sua ocorrência, na região jugal, palato e gengiva ou rebordos inferiores, correspondem, geralmente, as localizações de deposição e contato direto do tabaco ou de seus derivados (5-6).

Zaniniet al. (4) (2004) acrescentam que o CV se apresenta clinicamente como pápula ou placa notavelmente verrucosa, branco-acinzentada e de crescimento lento, o qual acomete mais frequentemente a mucosa jugal, gengival e alveolar, apesar de qualquer segmento oral poder ser afetado.

Sua etiopatogenia está relacionada com carcinógenos biológicos (HPV) e químicos (tabagismo). O tabagismo,o hábito de mascar betel e rapé e infecção pelo papilomavírus humano (HPV) destacam-se como os principais fatores carcinogênicos(4). Ainda é verificado que, na mucosa bucal, o CV tem sido associado com os diferentes carcinógenos do tabaco, destacando-se aqueles relacionados ao tabaco sem fumaça (5-6).

Como diagnóstico clínico diferencial, verificam-se CCE, verruga vulgar, melanoma amelanótico, histoplasmose, sífilis secundária, doença de Darier, nevo esponjoso branco e lúpus eritematoso (4-6).

O carcinoma verrucoso é caracterizado histologicamente pela presença de um epitélio espesso, em que essa epiderme hiperplásica empurra a membrana basal e derme, porém a membrana basal permanece intacta.O epitélio apresenta papilas alargadas em forma de clava,que invaginam no estroma e sua superfície é hiperparaceratinizada. A lesão é diferenciada, e, devido ao alto grau de diferenciação, o diagnóstico histopatológico é muito difícil, normalmente não apresenta atipia, assim como formação de pérolas de queratina é infrequente. Mitoses e células disqueratósicas eventualmente podem ser vistas na base da lesão. No tecido conjuntivo subjacente,observa-se infiltrado inflamatório crônico (4,6-8).

Ele tem um prognóstico excelente, o tratamento é a excisão cirúrgica e, em casos de pacientes que não podem sofrer a cirurgia, indica-se a radioterapia como uma alternativa de tratamento (6-7). De acordo com Zaniniet al. (4) (2004) esse bom prognóstico deve-se à agressividade biológica ser limitada ao local, com crescimento predominante horizontal, e com maior tendência para erodir do que infiltrar.

O objetivo deste estudo foi evidenciar a importância de um minucioso exame físico intrabucal na rotina de atendimento clínico odontológico, para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca em pacientes tabagistas, através de relato de um caso de carcinoma verrucoso, que foi diagnosticado de forma incipiente, como um achado clínico.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este trabalho constitui-se de um relato de caso, com abordagem qualitativa, de um paciente que faz parte do Programa de Prevenção ao Tabagismo, intitulado Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em que informa aos pacientes sobre os males causados pelo tabagismo (já oferecendo uma motivação ao abandono) e sobre todo o desenvolvimento do programa ao qual são submetidos, inclusive, informações relativas ao medicamento que é utilizado, o Bupropiona.'

Os pacientes têm acesso ao projeto após contato com alguns veículos de mídia (programas de rádio, televisão, jornais e/ou revistas), por meio da indicação de algum profissional de saúde ou por recomendação de ex-participantes.

Ao chegar ao Hospital Universitário Alcides Carneiro, o paciente é encaminhado para assistir uma palestra, que inicialmente aborda os tipos de dependência que o cigarro provoca: física, química e psicológica. Posteriormente, aborda os malefícios do cigarro paro os sistemas respiratório, cardiovascular e nervoso, além de todos os tipos de câncer que têm sua etiologia relacionada ao tabagismo, esclarecimentos sobre fumantes passivos e fumo e gravidez. Utilizam-serecursos áudios-visuais, para a apresentação de *slides*, além de folhetos informativos.

Posteriormente, o tabagista é encaminhado aos grupos de tratamento, que são conduzidos por estudantes de enfermagem, psicologia, medicina, farmácia, fisioterapia e odontologia, cujas intervenções acontecem oportunamente, de acordo com a atuação de cada profissional, tendo como objetivos levantar os diversos aspectos da dependência, acompanhar o processo de cessação e potencializar a mudança de comportamento, sendo formado por dois grupos de 15 pacientes por mês.

Na área específica de odontologia, o exame clínico deve ser minucioso e realizado com cuidado. O mesmo é executado pelos estudantes que fazem parte do Projeto de extensão, intitulado “Projeto de Tabagismo em Odontologia”, sob a orientação de um docente na Clínica do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). No momento do exame, solicita-se ao paciente que remova próteses ou aparelhos removíveis, se for o caso. Primeiro realiza o exame extrabucal, observando toda a face e pescoço do paciente, em seguida, faz-se a palpação das cadeias linfáticas. No exame intrabucal, inspeciona todos os tecidos moles, caso tenha alguma alteração, deve coletar dados sobre a lesão, como forma, tamanho, localização, consistência, número, cor, limites e superfície.

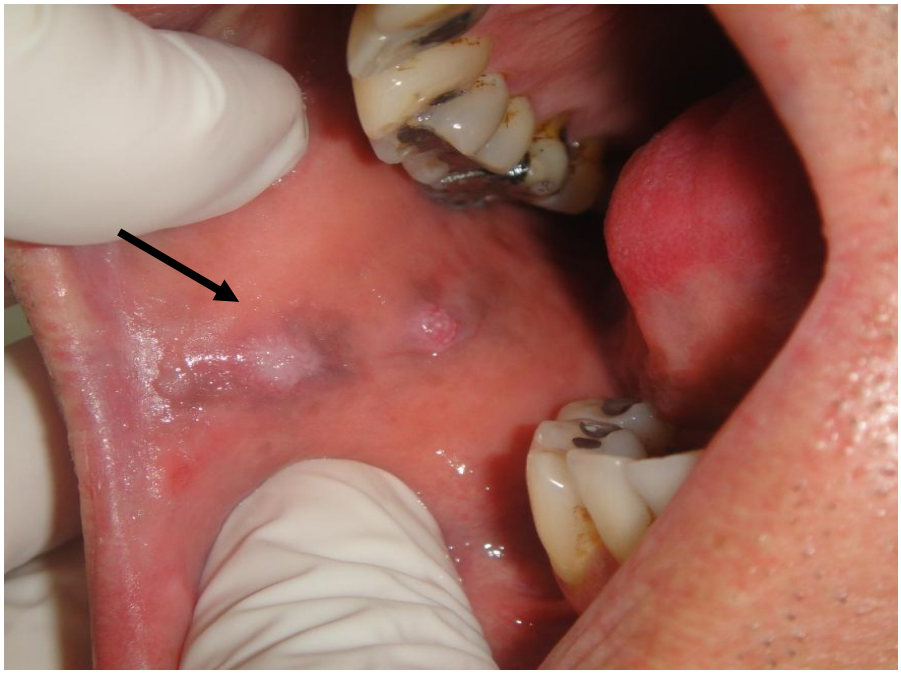
Uma avaliação completa incluindo todas as informações relativas ao aparecimento e à evolução da doença deve estar presentes na ficha clínica, no intuito de verificar se há a presença de alguma lesão na mucosa bucal, bem como a necessidade de algum tratamento odontológico, que, caso seja necessário, o paciente será encaminhado para o atendimento nas clínicas específicas do Departamento de Odontologia da UEPB.

RELATO DE CASO

Paciente gênero masculino, 50 anos de idade, branco, natural de Campina Grande-PB, tabagista há 35 anos com frequência de 20 cigarros por dia e também etilista. Procurou o programa de cessação do fumo, denominado Projeto Antitabagista, sendo orientado contra os malefícios do uso do tabaco, da importância do autoexame bucal e da visita regular ao cirurgião dentista. Neste grupo, o paciente foi encaminhado para o exame clínico feito na clínica odontológica do Curso de Odontologia da UEPB.

Na anamnese, o paciente não apresentava nenhum problema sistêmico quando questionado, nem queixa na cavidade bucal, uma vez que só foi atendido, para exame odontológico, porque este atendimento faz parte da sequência de tratamento do projeto acima citado.

No exame físico intrabucal, observou-se um nódulo na região de mucosa jugal direita, medindo aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, de base séssil, coloração eritematosa, com áreas esbranquiçadas na superfície, consistência fibrosa,sem sintomatologia dolorosa ao toque (Fotografia 1).

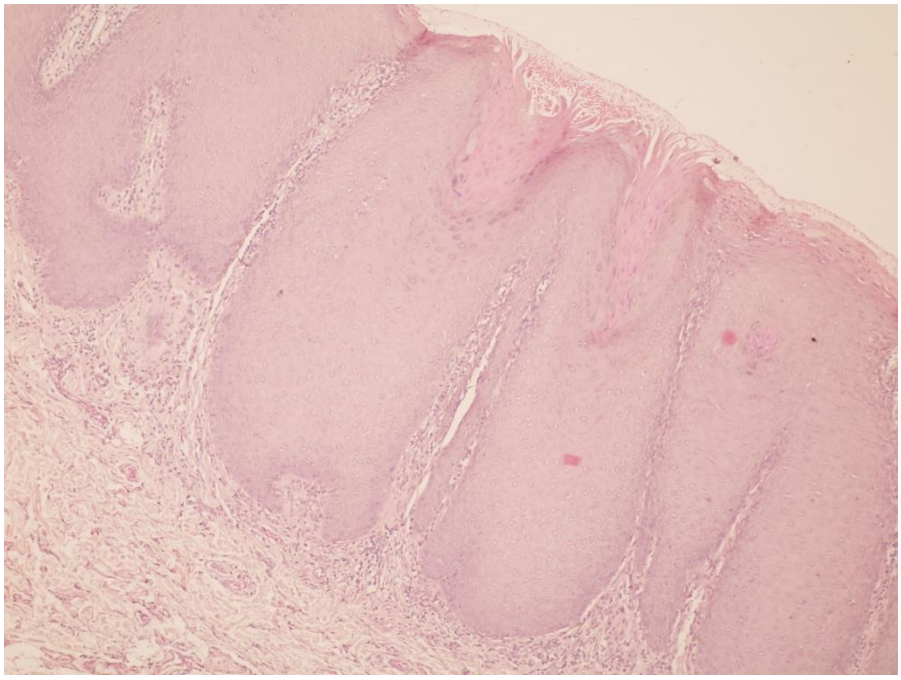


Fotografia 1: Aspecto clínico do carcinoma verrucoso, exibindo nódulo séssil, coloração eritematosa com áreas esbranquiçadas na superficie

Também se verificou outro nódulo esbranquiçado, próximo à comissura labial e manchas enegrecidas distribuídas por toda a mucosa jugal do mesmo lado. O paciente possuía cárie e cálculo em alguns dentes, recessão gengival generalizada, além de manchas extrínsecas acastanhadas em toda a arcada dentária superior e inferior. O paciente foi submetido a uma

biopsia excisional e a peça foi enviada para avaliação anatomopatológica para a obtenção de diagnóstico definitivo, uma vez que o diagnóstico clínico-cirúrgico foi de leucoplasia.

Nos cortes histológicos examinados, corados em hematoxilina e eosina, observou-se fragmento de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperortoceratinizado, exibindo tampões de ceratina ocasionais, além de acantose, hiperplasia, emissão de projeções epiteliais rombas para o tecido conjuntivo adjacente, degeneração hidrópica, espongiose e focos de pigmentação melânica e hipercromatismo da camada basal. A lâmina própria subjacente apresentou-se constituída por tecido conjuntivo fibroso denso, vascularizado, com focos de intenso infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear, em posição justaepitelial. Completou o quadro histopatológico, a presença de tecido muscular, adiposo, fascículos nervosos e extravasamento hemorrágico (Fotografia 2).



Fotografia 2: Fotomicrografia, evidenciando hiperplasia epitelial com superfície papilar e tampões de ceratina, bem como cristas largas em direção ao tecido conjuntivo subjacente.

O diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma Verrucoso, e o paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço, que optou em proservar regularmente o mesmo, considerando a biopsia excisional, neste caso, o tratamento efetivo. Ressalta-se, que o paciente submeteu-se a tratamento periodontal e restaurador necessários, nas respectivas Clínicas do Departamento de Odontologia da UEPB.

DISCUSSÃO

O número de fumantes vem crescendo nas últimas décadas em todo o mundo. Porém, apesar do hábito do tabagismo ser um fator de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, há uma grande lacuna de informações específicas para a população sobre o conhecimento acerca do mesmo, seus fatores etiológicos e medidas preventivas, principalmente para as pessoas expostas a fatores de risco para esta patologia (9). Por isso, a importância de campanhas e/ou programas de cessação do tabagismo, que orientem a respeito dos malefícios do fumo e, desta forma,reduzaa incidência do câncer bucal, tendo em vista que o tabagismo é um dos fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia, mantendo uma associação de 90% dos cânceres de boca em homens e 60% nas mulheres (2, 7, 10).

No presente caso, o paciente era do gênero masculino, conforme a maioria dos casos de carcinoma verrucoso presentes na literatura (4,6). A faixa etária mais prevalente para o carcinoma verrucoso é acima de 60 anos (4), ou ainda, há relatos dessa patologia ser mais frequente entre a sexta e sétima décadas de vida (6). No presente relato, o paciente apresentava 50 anos de idade, sendo uma idade não muito comumente relatada na literatura.

O tabagismo tem sido evidenciado na literatura apresentando uma forte associação com o desenvolvimento do carcinoma verrucoso (4-6), sendo destacado como um dos principais fatores carcinogênicos para tal patologia (4). No caso apresentado, o paciente era fumante crônico e consumia bebida alcoólica regularmente. Além do tabagismo ser um fator de risco para o carcinoma verrucoso já reconhecido na literatura estudada (4-6), o consumo de bebidas alcoólicas também é citado como fator de risco para o desenvolvimento do câncer bucal de um modo geral, e o seu consumo associado ao tabagismo aumenta ainda mais o risco de desenvolver tal doença (1,2,9).

Quanto à localização da lesão, o caso relatado apresentou uma localização que é muito frequente na literatura para o carcinoma verrucoso na cavidade bucal, que é a mucosajugal (4-6). Clinicamente, observou-se um nódulo na região de mucosa jugal direita, de base séssil, coloração eritematosa, com áreas esbranquiçadas na superfície, o que difere um pouco da literatura revisada, que caracteriza clinicamente o carcinoma verrucoso como uma placa ou pápula verrucosa e coloração enbranquiçada (4).

Histopatologicamente, foi observado, no caso estudado, fragmento de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperortoceratinizado, exibindo tampões de ceratina ocasionais, além de acantose, hiperplasia, emissão de projeções epiteliais rombas para o tecido conjuntivo adjacente, degeneração hidrópica, espongiose e focos de pigmentação melânica e hipercromatismo da camada basal, característicos do padrão histopatológico já bem descrito e conhecido para o carcinoma verrucoso (4,6).

Quanto ao tratamento escolhido, foi a excisão cirúrgica, que é bastante comum e defendida para esta patologia (4,6-8).

A boca é um sítio anatômico de fácil acesso para exame, permitindo que cirurgiões dentistas, médicos generalistas ou o próprio paciente, através do auto exame, possam visualizar diretamente alterações suspeitas decâncer, principalmente, nos estágios iniciais, levando ao diagnóstico precoce. Vários fatores como agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e profissionais competentes, podem influenciar a qualidade da assistência aos pacientescom câncer, mas não influenciam tanto o prognóstico e a sobrevida como o diagnóstico da doença incipiente (9).

A intensificação das campanhas de combate ao tabaco, com medidas educacionais que impeçam o início do hábito de fumar, e uma maior disponibilidade de centros de apoio especializado aos que desejam parar de fumar parecem ser a abordagem com maior chance de obter, ao longo do tempo, uma redução na incidência do câncer da boca (2). Além disso, os programas de diagnóstico precoce são uma oportunidade potencial para educar a população sobre a doença. Exame anual da cavidade bucal de fumantes e etilistas pode ajudar a reverter a morbidade e mortalidade associadas à doença (3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, com este estudo, a importância de um minucioso exame físico intrabucal na rotina de atendimento clínico odontológico, para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca em pacientes tabagistas.

Mediante as dimensões do problema de saúde pública causado pelo câncer bucal, os programas de diagnóstico precoce são uma oportunidade potencial para educar a população sobre a doença, além de minimizar os fatores de risco e incentivar campanhas de popularização do

autoexame de boca. Dessa forma, aumenta a qualidade de vida e diminui os índices de mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avi ALRO, Tanimoto HM, Queiroz CDS, Gerim LR, Zuza EP, Trevisani DM, Toledo BEC, Pires JR. Oral and oropharynges neoplasm – a transversal study in Pio XII Foundation - Cancer Hospital of Barretos, Brazil. RevOdontol UNESP. 2012 July-Aug; 41(4): 273-280.

2. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr. CA, Oliveira EMF. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services.Cad.SaúdePública.2012; 28 (Sup:S30-S39).

3. França DCC, Pinto MMO, Monteiro AD, Silva AAS, Zina O, Lima GS, Aguiar SMHA. Program diagnosis and prevention of oral cancer: A simple and effective strategy. RevOdontolBras Central 2010;19(49): 159-161.

4. Zanini M, WulkanC,PaschoaFM, Maciel MHM, Machado Filho CDS. Carcinoma verrucoso: uma variante clínico-histopatológica do carcinoma espinocelular.AnbrasDermatol.2004; 79(5):619-621.

5. Soares RC, Campelo AT, Oliveira MC, Galvão HC. Papiloma, Verruga Vulgar e Carcinoma Verrucoso Oral: Estudo epidemiológico de 77 casos e avaliação histológica. RGO.2005; 53(3): 201-205.

6. Farias DA, Ramirez AM, Vergara MF, Martinez MEF, Salgado RIS, Araya JC, Pinto AVO. Oral Verrucous Carcinoma: A Case Report and Review of 20 Cases of the Oral Pathology Referral Institute (IREPO),Rev. Clin. PeriodonciaImplantol.Rehabil.Oral.2010; 3(3): 132-135.

7. World Health Organization. Classification of Tumours.Pathology& Genetics. Head and neck Tumours, Lyon 2005: 122-123.

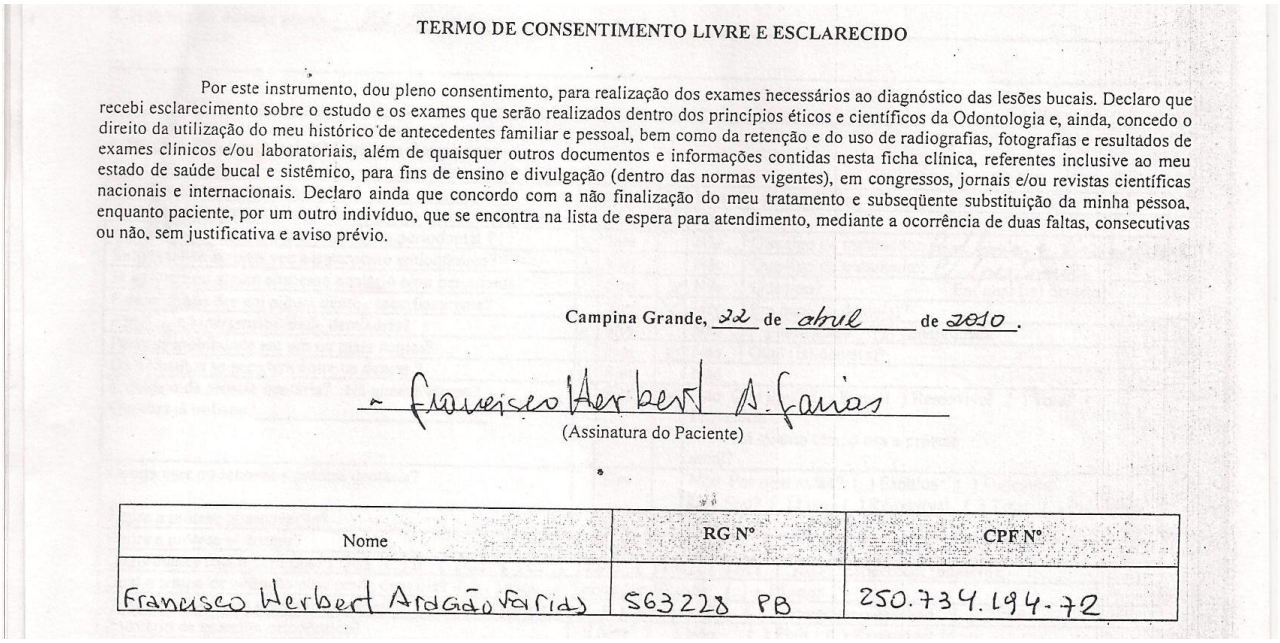
8. Rekha KP, Angadi PV. Verrucous carcinoma of the oral cavity: a clinico pathologic appraisal of 133 cases in Indians. Oral MaxillofacSurg, 2010; 14(4): 211-218.

9. Souza LRB, Ferraz KD, Pereira NS, Martins MV. Knowledge about Oral Cancer and Attitudes towards its Etiology and Prevention in a Group of Gardeners from Teresina (PI).RevistaBrasileira de Cancerologia 2012; 58(1): 31-39.

10. Silva MC, Marques EB, Melo LC, Bernardo JMP, Leite ICG. Associated Factors for the Delay in the Diagnosis of Oral and Orapharynx Cancer in Juiz de Fora/MG. Revista Brasileira de Cancerologia. 2009; 55(4): 329-335.

APÊNDICE - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

A- TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este instrumento, dou pleno consentimento, para realização dos exames necessários ao diagnóstico das lesões bucais. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e os exames que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, concedo o direito da utilização do meu histórico de antecedentes familiar e pessoal, bem como da retenção e do uso de radiografias, fotografias e resultados de exames clínicos e/ou laboratoriais, além de quaisquer outros documentos e informações contidas nesta ficha clínica, referentes inclusive ao meu estado de saúde bucal e sistêmico, para fins de ensino e divulgação (dentro das normas vigentes), em congressos, jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Declaro ainda que concordo com a não finalização do meu tratamento e subseqüente substituição da minha pessoa, enquanto paciente, por um outro indivíduo, que se encontra na lista de espera para atendimento, mediante a ocorrência de duas faltas, consecutivas ou não, sem justificativa e aviso prévio.

Campina Grande, 22 de abril de 2010.

Francisco Herbert A. Farias

(Assinatura do Paciente)

Nome	RG Nº	CPF Nº
Francisco Herbert Ardgão Farias	5632283 PB	250.734.194-72