Incidência dos cânceres bucal e faríngeo no Recife-PE, no período de 1995 a 2001

The incidence of the oral and oropharyngeal cancers in Recife-PE, at period of 1995 to 2001

RESUMO

Introdução: O câncer é um sério problema de saúde pública e estima-se para o ano 2008 que o câncer bucal ocupará a sétima posição dentre os novos casos no Brasil. **Objetivo**: Descrever e analisar o quadro de morbidade por cânceres bucal e faríngeo na cidade de Recife PE, nos anos de 1995 a 2001. **Metodologia**: Tratou- se de um estudo longitudinal, onde casos novos de câncer registrados no Sistema de Registros de Câncer de Base Populacional – SisBasePop foram os residentes em Recife com diagnóstico confirmado, incluindo-se tumores de localização primária maligno e in situ, codificados segundo a CIDO2. As taxas de incidência foram padronizadas por sexo e idade segundo a população mundial proposta por Segi (1960) e modificada por Doll et al. (1966). As análises foram realizadas no Programa Microsoft Office Excel 2003. **Resultados**: Os cânceres bucal e faríngeo registrados foram responsáveis por 3,8% (n=671) de todos os casos novos de cânceres (n=17.470), sendo a 4ª localização anatômica mais comum nos homens (n=441) e a 11ª nas mulheres (n=225); dos casos de cânceres bucal e faríngeo registrados 66,3% ocorreram em homens. Nas mulheres chama à atenção um percentual elevado em crianças e adolescentes (12%). ***Conclusões***: As taxas de incidência dos cânceres bucal e faríngeo foram maiores no sexo masculino, aumentaram com a idade do paciente e a topografia mais acometida pela doença na cavidade bucal foi a língua.

UNITERMOS: Câncer Bucal e Faríngeo, Incidência, Epidemiologia, Registro de Câncer.

ABSTRACT

Introduction*: Cancer is a serious public health problem, and it is estimated that oral cancer will be in the seventh position among new cases in Brazil for the year 2008. Objective: To describe and to analyze oral and oropharyngeal cancers morbidity in the city of Recife (PE) in the 1995-2001 period.* ***Methodology****: This is a longitudinal study, where new cases of cancer included in the System of Population-based Registers of Cancer (SisBasePop) were the city residents with a confirmed diagnosis, including malignant tumors in primary localization and in situ, coded according to CIDO2. The incidence rates were standardized by sex and age against worldwide population as proposed by Segi (1960) and modified by Doll et al. (1966). Data analysis was performed through Microsoft Office Excel 2003.* ***Results****: Oral and oropharyngeal cancers accounted for 3.8% (n=671) of all the new registered cases of cancer (n=17.470), being the 4th most common anatomical localization in males (n=441) and the 11th in females (n=225); 66.3% of these cases occurred in males. Among females, the high percentage of cases in children and adolescents is noteworthy (12%).* ***Conclusions****: In this series, the incidence rates of oral and pharyngeal cancers were higher for males and increased with patient age, and the site most often affected by the disease in the oral cavity was the tongue.*

KEYWORDS: *Oral and Oropharyngeal Cancers, Incidence, Epidemiology, Cancer Registry.*

LYDIANE SILVA CASTRO – Cirurgiã-dentista graduada na Faculdade de Odontologia de Caruaru – FOC – ASCES/PE.

ÉRIKA DO CARMO BARROS – Cirurgiã-dentista graduada na Faculdade de Odontologia de Caruaru – FOC – ASCES/PE.

SHIRLEY SUELY SOARES VERAS MACIEL – Mestre e Doutora em Saúde Bucal Coletiva; Professora Assistente da Faculdade de Odontologia de Caruaru – FOC – ASCES/PE e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão da ASCES/PE.

LIBIA AUGUSTA MACIEL GONDIM – Mestranda em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Cirurgiã-dentista / Bolsista CAPES.

WAMBERTO VIEIRA MACIEL – Mestre em Dentística e Morfologia e Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Caruaru – FOC – ASCES/PE.

FERNANDO JOSÉ MOREIRA DE OLIVEIRA JÚNIOR – Especialista em Saúde Pública e Gestão da Informação Aplicada a Epidemiologia.

ASCES – Associação Caruaruense de Ensino Superior – FOC – Faculdade de Odontologia de Caruaru

✉ Endereço para correspondência:
Libia Augusta Maciel Gondim
Avenida Portugal, 584, Santa Maria
Caruaru – PE – Brasil
☎ (81)2103-2000
libiamaciel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A *Estimativa 2008 de Incidência do Câncer no Brasil*, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde (1), revela que aproximadamente 470 mil novos casos da doença deverão ocorrer no país em 2008 e 2009. No Brasil, o câncer é um sério problema de saúde pública e estima-se para o ano 2008 que o câncer bucal ocupará a sétima posição dentre os novos casos, devendo tal fato ser encarado com seriedade no intuito de se realizar diagnóstico precoce dos casos em todas as regiões brasileiras.

Os fatores etiológicos desses tumores estão, na maioria dos casos, ligados aos hábitos de etilismo e tabagismo (2, 3, 4, 5, 6) e acometem principalmente indivíduos do sexo masculino e acima de 50 anos de idade (2, 5, 7, 8, 9).

Todavia, esses hábitos parecem ser os principais responsáveis pela despro-

Recebido: 7/6/2008 – Aprovado: 18/7/2008

06-209-Incidência dos cânceres bucal.pmd 158 15/10/2008, 11:00

porção entre a incidência do sexo masculino em relação ao sexo feminino e seus portadores são tidos como grupos de risco para desenvolver uma segunda neoplasia, tanto sincrônica, como metacrônica ao tumor primário, dentre eles os localizados no trato aerodigestivo alto, como o esôfago (10).

São representados na sua maioria (90%) por neoplasias epiteliais do tipo carcinomas espinocelular (CEC) (11, 12), que acometem as vias aerodigestivas superiores (3). O tratamento dessas neoplasias é complexo, de caráter multidisciplinar e multimodal. As tendências de sobrevida para o cânceres oral e faríngeo mostraram poucas alterações durante as últimas décadas no mundo (13). Isso se deve, principalmente, pelo diagnóstico em estágio avançado da doença, pelas dificuldades de acesso aos serviços de diagnóstico precoce e de tratamento em algumas áreas.

Considerando todos os tipos de cânceres, Pernambuco é o estado da região Nordeste que apresentará, em 2008, a maior taxa de incidência em homens, com 190 novos casos a cada 100.000 homens. Os mais incidentes entre os homens, segundo o INCA (1), serão próstata (38/100.000), estômago (9/100.000), pulmão (8/100.000) e cavidade oral (6/100.000), fato este que pode ser explicado em parte por esta região ter perfil socioeconômico e populacional semelhante aos países em desenvolvimento.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever e analisar a incidência dos cânceres bucal e faríngeo em Recife-PE, no período de 1995 a 2001. Cabendo ressaltar que até onde se sabe este é o primeiro estudo a analisar os casos novos de cânceres bucal e faríngeo na cidade e que há relatos na literatura sobre as diferenças regionais (heterogeneidade cultural, demográfica, socioeconômica e política) existentes no quadro das principais neoplasias que muitas vezes refletem o quadro das desigualdades observado no Brasil, visto que suas populações se encontram submetidas a fatores de risco diferentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisadas as informações do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Recife – PE, referentes aos casos incidentes de cânceres bucal e faríngeo nos anos de 1995 a 2001. Durante esse período foram registrados 17.470 casos incidentes de câncer, sendo 671 de cânceres bucal e faríngeo identificados sob os códigos C00 a C14, utilizados na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, 2ª edição – CID-O2.

Após o recebimento do Parecer Consubstanciado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ASCES (Parecer Nº 092/05), iniciou-se o levantamento dos dados no RCBP, que é um centro de coleta, processamento e consolidação de casos novos de câncer ocorridos na capital do Estado de Pernambuco e está sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, Gerência Geral de Vigilância em Saúde.

Rotineiramente, a coleta de casos novos de câncer para o RCBP-PE é feita de modo ativo, ou seja, registradoras vão aos hospitais e centros de tratamento de radio e quimioterapia além das bases de Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) em busca de casos novos de todos os tipos de cânceres. Também o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é utilizado como fonte de notificação, porém neste caso para recuperar os casos que não foram possíveis captar na busca ativa.

O sistema utilizado para processamento dos dados foi o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional (SisBasepop), desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde (INCA/MS), que processa a entrada de dados, valida os casos, identifica casos novos, seleciona os elegíveis, emite relatórios inclusive de taxas padronizadas por 100.000 habitantes

As variáveis independentes consideradas na análise foram: sexo, faixa etária de 0 a 19 anos (crianças e adolescentes), 20 a 39 anos (adultos jovens), 40 a 45 anos (adultos) e 60 anos de idade e mais (idosos), ano de diagnóstico de caso e localização primária do tumor.

Para incidência, foram utilizados os casos novos de câncer diagnosticados no período de 1º de janeiro de 1995 a 31 de dezembro de 2001. Os coeficientes brutos de incidência (CBI) foram obtidos no SisBasepop, anualmente, para cada um dos sexos, ou seja, o número de casos novos de neoplasias malignas pela população do meio do ano e multiplicando-se este quociente por 100.000. As taxas padronizadas foram fornecidas através de relatórios do SisBasepop, utilizando-se como população padrão a mundial proposta por Segi (1960) e modificada por Doll et al. (1966), por 100.000 habitantes. Essa taxa é utilizada quando se deseja comparar o risco entre localidades com estruturas etárias supostamente diferentes.

Para a análise de tendência foi utilizado o modelo de regressão linear simples, cuja base é a relação linear entre as variáveis. A análise e as apresentações tabular e gráfica foram realizadas no Programa Microsoft Office Excel 2003.

RESULTADOS

Verificou-se que os cânceres bucal e faríngeo foram responsáveis por 671 (3,84%) dos novos cânceres registrados no período do estudo, sendo a 4ª localização anatômica mais comum nos homens (n = 441) e a 11ª nas mulheres (n = 225), excluindo-se os 5 casos cuja informação sobre o sexo estava ignorada (0,74%) (Figuras 1 e 2). Em relação ao sexo, 441 (66,2%) casos ocorreram em homens.

Ao se comparar a distribuição de cânceres bucal e faríngeo segundo sexo e faixa etária (Tabela 1), observa-se que a faixa etária mais acometida por estes cânceres é a de mais de 60 anos (340 = 60%) e 40 – 59 anos (263 = 40%). Ainda analisando a faixa etária, de 60 anos e mais, embora o sexo masculino

06-209-Incidência dos cânceres bucal.pmd 159 15/10/2008, 11:00

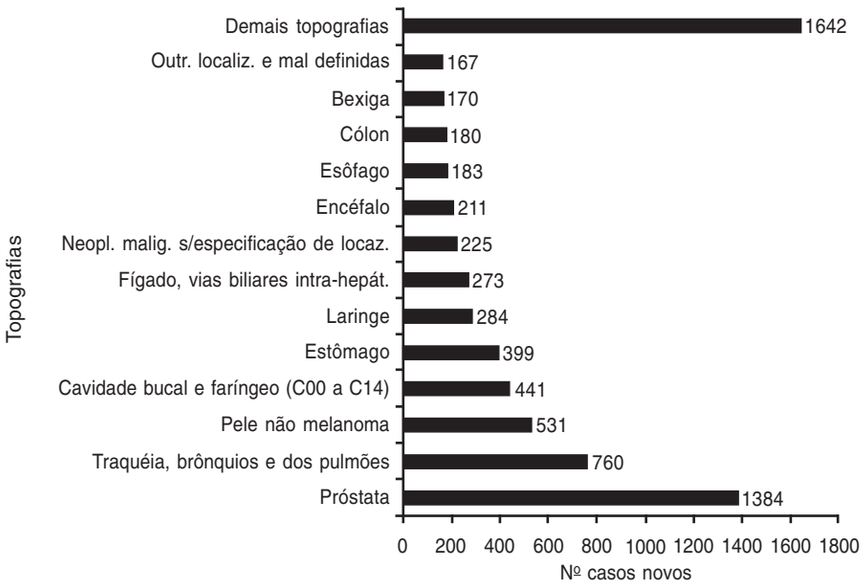


Figura 1 – Casos novos por topografia no sexo masculino. Recife – PE, 1995 a 2001.

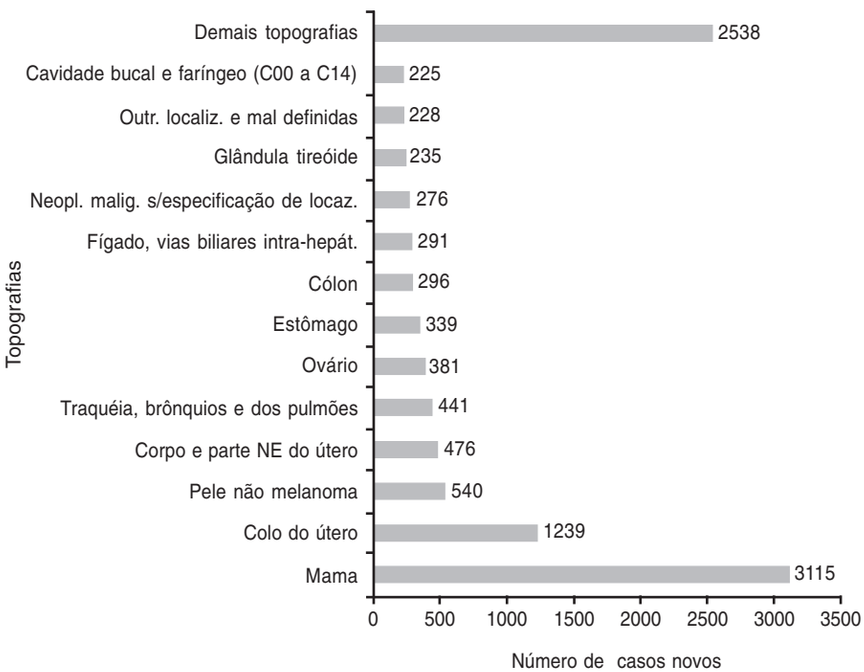


Figura 2 – Casos novos por topografia no sexo feminino. Recife – PE, 1995 a 2001.

apresente um quantitativo superior ao feminino, mais de 60% dos casos registrados em mulheres ocorrem nesta faixa etária.

Chama atenção que, em mulheres, há um elevado percentual destes cânceres em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (27 = 12,0%) e adultos jovens de 20 a 39 anos (38 = 8,61%) quando comparados aos do sexo masculino.

Na Figura 3, não se pode verificar tendência estatística na evolução temporal da taxa bruta de morbidade por cânceres bucal e faríngeo através do modelo linear, devido o mesmo não ser adequado ($R^2 < 0,8$) às variações do modelo real em ambos os sexos.

Na Figura 4, utilizando-se de parâmetros mais fidedignos, as taxas padronizadas de incidência (por 100.000 habitantes) por idade e sexo, observa-se que em Recife as taxas padronizadas de incidência de cânceres bucal e faríngeo para o sexo masculino se mantiveram entre 12,22 e 15,78 (por 100.000 habs.), registradas nos anos de 1998 e 1999, enquanto que, para o sexo feminino, oscilaram entre 4,01 e 10,16 (por 100.000 habs.), registradas nos anos de 2000 e 1996. Todavia, assim como na taxa bruta de incidência não se pode verificar tendência estatística na evolução temporal da taxa de incidência padronizada por cânceres bucal e faríngeo através do modelo linear, em função de o mesmo não ser adequado ($R^2 < 0,8$) às variações do modelo real.

No que se refere às taxas médias específicas de incidência anual para o período de 1995 a 2001, verifica-se que a incidência em homens começa a se expressar a partir dos 35 anos, com rápido crescimento, atingindo um pico na faixa etária de 65-69 anos (Figura 5). Quanto às taxas específicas de incidência por cânceres bucal e faríngeo no sexo feminino (Figura 6), observa-se um crescimento mais discreto com a incidência expressando-se a partir dos 55 anos. Aos altos valores observados nas idades mais elevadas provavelmente estão associados ao tamanho populacional reduzido nas mesmas.

Em relação à topografia (Figura 7), verifica-se que o maior número de casos novos ocorre na cavidade bucal (72,3%), quando comparada com a faringe. E que a língua é a região mais acometida pela doença, representando 27,42% de todos os cânceres bucal e faríngeo.

DISCUSSÃO

As limitações deste estudo são inerentes àquelas ligadas à utilização de dados secundários. No entanto, para o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), são bem descritos normas

06-209-Incidência dos cânceres bucal.pmd 160 15/10/2008, 11:00

Tabela 1 – Casos novos de cânceres bucal e faríngeo por sexo e faixa etária. Recife – PE, 1995 a 2001

Sexo	Faixa etária (anos)							
	0-19		20-39		40-59		60 e +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	6	42,9	32	62,7	201	76,4	204	60,0
Feminino	8	57,1	19	37,3	62	23,6	136	40,0
Total	14	100,0	51	100,0	263	100,0	340	100,0

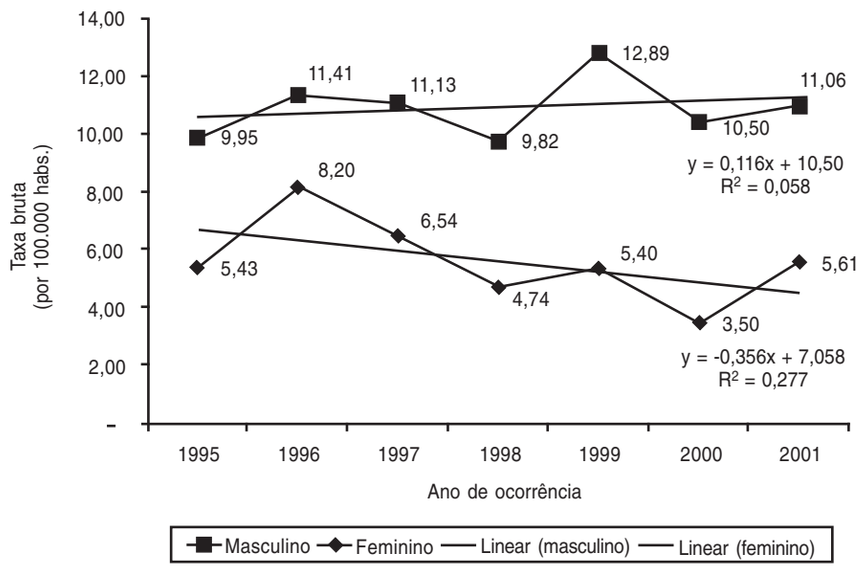


Figura 3 – Evolução da taxa bruta de incidência por cânceres bucal e faríngeo (C00 a C14) por sexo segundo ano de ocorrência. Recife – PE, 1995 a 2001.

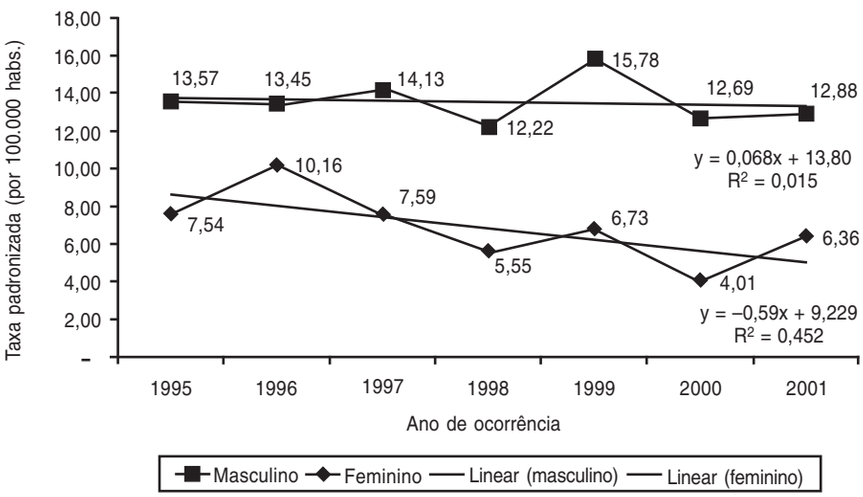


Figura 4 – Evolução da taxa de incidência padronizada (Brasil-1996) de cânceres bucal e faríngeo (C00 a C14) por sexo segundo ano de ocorrência. Recife – PE, 1995 a 2001.

e procedimentos adotados mundialmente, o que permite uma qualidade adequada e a comparabilidade dos resultados. Além de que a análise das informações fornecidas é, seguramente, a melhor forma de estimular esse registro de câncer.

Neste estudo, observou-se que os cânceres bucal e faríngeo se configuram em um problema de saúde pública dentre todos os tipos de câncer registrados (14), principalmente no sexo masculino (12), resultado esse também verificado em estudos de outros países (14) e do Brasil (5, 6, 14).

Apesar de esses cânceres acometerem mais os homens, outros estudos também verificaram que há aumento da incidência desses cânceres, em ambos os sexos, à medida que aumenta a idade das pessoas (5, 15, 16), atingindo seus valores máximos aos 80 anos ou mais de idade. Sendo a idade utilizada como uma das variáveis de controle da gravidade do paciente, visto que existe uma clara associação entre a idade e o risco de morte (17) e que é baixo o número de publicações que relacionam a influência das variáveis idade, sexo e localização dos tumores em idosos, por exemplo, idosos portadores de câncer da boca (18), considerando-se elevada a estimativa de mais de 10.380 casos novos desta doença para o ano de 2008 no Brasil (1).

O crescimento da incidência do câncer está relacionado ao envelhecimento da população e o perfil do câncer no Brasil vem acompanhando o perfil observado em países desenvolvidos. Essas mudanças refletem o processo de urbanização e a ampliação do acesso à informação. Sabe-se que o câncer está presente em todas as sociedades, mas em cada uma delas a doença apresenta um perfil específico. Num país com as dimensões e diferenças que o Brasil apresenta, as especificidades se revelam também entre as regiões e entre as capitais (1).

Todavia, cabe ressaltar que ao analisar as variáveis faixa etária e sexo, verificou-se neste estudo que os homens não apenas são os mais

06-209-Incidência dos cânceres bucal.pmd 161 15/10/2008, 11:00

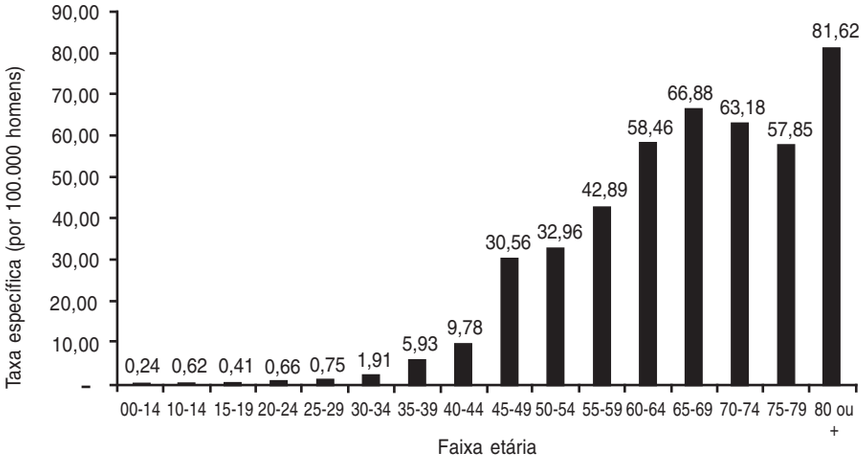


Figura 5 – Taxa específica de incidência não padronizada por cânceres bucal e faríngeo no sexo masculino segundo faixa etária. Recife – PE, 1995 a 2001.

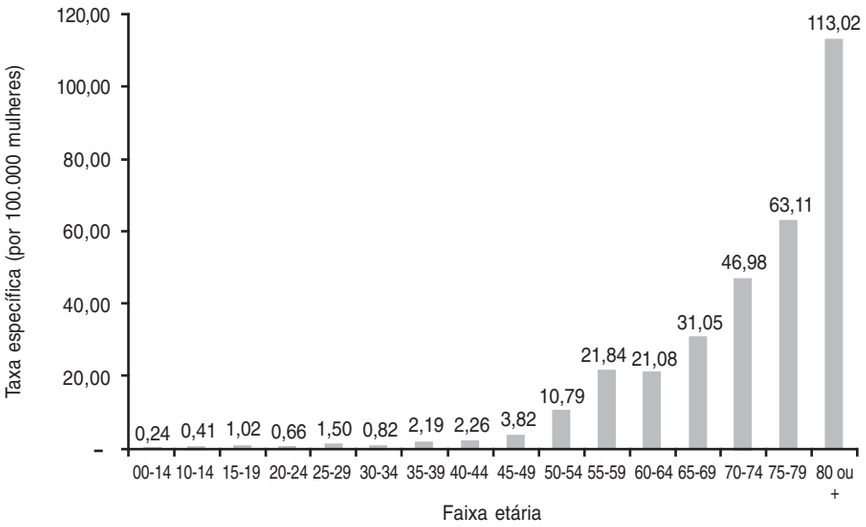


Figura 6 – Taxa específica de incidência não padronizada por cânceres bucal e faríngeo no sexo feminino segundo faixa etária. Recife – PE, 1995 a 2001.

acometidos pela doença, mas também são os mais precocemente atingidos quando comparados às mulheres, tendo em vista que mais da metade deles adoecem antes dos 60 anos de idade, o que vem a reforçar as estimativas do INCA (1) para o ano de 2008 de que Pernambuco é o estado da região Nordeste que apresentará a maior taxa de incidência de todos os tipos de câncer em homens, com 190 novos casos a cada 100.000 homens e dentre as localizações anatômicas envolvidas, a cavidade oral se encontra na quarta posição (6/100.000 habitantes) mais acometida.

Enquanto que a maior incidência de casos no sexo feminino ocorre a partir dos 40 anos de idade, há autores que atribuem isso à menor exposição ao tabagismo e etilismo entre as mulheres (19). E, no que se refere às taxas padronizadas de incidência do câncer bucal e faríngeo verificado neste estudo, observou-se que essas permaneceram praticamente constantes no sexo masculino e oscilaram no feminino no período do estudo, podendo ser consideradas altas para os homens (de 12,22 a 15,78 por 100 mil habitante) e de média a elevada para as mulheres (de 4,01 a 10,16 por 100 mil habitantes); em concordância com estudos realizados no Brasil e em outros países para o câncer da boca (6, 7), que consideraram baixa incidência valores em torno de 2,5 por 100 mil habitantes e alta incidência valores acima de 5,0 por 100 mil habitantes (21).

Assim como em outros estudos, o câncer bucal se configura entre os principais tipos de câncer, inclusive o de cabeça e pescoço (2, 5, 9, 15, 18, 19), sendo a língua a região mais acometida pela doença, conforme dados encontrados na literatura (2, 5, 9, 12).

CONCLUSÃO

Verificou-se que as taxas de incidência dos cânceres bucal e faríngeo em Recife – PE, no período de 1995 a 2001, foram maiores no sexo masculino, aumentaram com a idade do paciente e a cavidade bucal, principalmente a língua, foi a topografia mais acometida.

Apesar de o câncer vir ganhando espaço como prioridade de saúde no país, dentre eles os cânceres bucal e faríngeo, é necessário um olhar epidemiológico atento e qualificado no conhecimento, evolução e no número de casos de câncer, no intuito de potencializar a execução de políticas e ações já existentes relacionadas ao agravo.

AGRADECIMENTOS

À Associação Caruaruense de Ensino Superior, pela bolsa de Iniciação Científica do PIBIC/ASCES – (Processo nº 007/05) e à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco pelo fornecimento das tabulações dos dados do Registro de Câncer de Base Populacional da cidade do Recife.

06-209-Incidência dos cânceres bucal.pmd 162 15/10/2008, 11:00

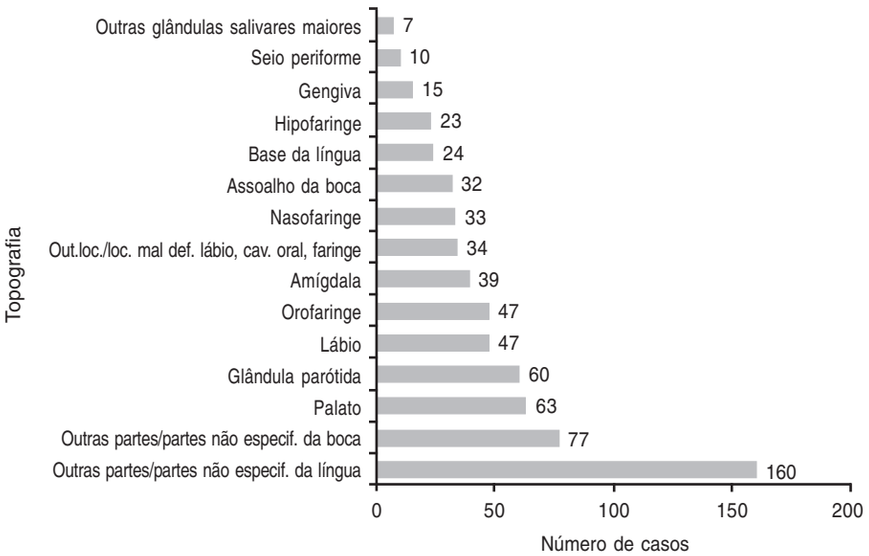


Figura 7 – Topografia anatômica dos cânceres bucal e faríngeo. Recife – PE, 1995 a 2001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. A estimativa da incidência de câncer para 2008 no Brasil e nas cinco regiões. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793, Acesso em: 25 Abr 2008.
2. Donato AC, Sato NM, Salvadori UC, Filho GA. Estudo epidemiológico do câncer bucal – Revisão da literatura e levantamento estatístico de 29 casos novos diagnosticados durante as campanhas de prevenção do câncer bucal na cidade de Osasco. Rev. Paulista de Odontologia. 2001; 5:37-41.
3. Franco EL, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP, Pereira RN, Silva ME, et al. Risk factors for oal câncer in Brazil: a case-control study. Int. J Cancer. 1989; 43(6):992-1000.
4. Levi F, Pasche C, La Vecchia C, Lucchini F, Franceschi S, Monnier P. Food groups and risk of oral and pharyngeal cancer. Int. J Cancer. 1998; 77(5):705-709.
5. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico – epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2004; 70(1):35-40.
6. Kowalski LP. Carcinoma de boca: epidemiologia diagnóstico e tratamento / Oral carcinoma: epidemiology, diagnosis and treatment. Acta AWHO. 1991; 10(3):128-134.
7. Queiroz, RCS, et al. Confiabilidade e validade das declarações de óbito por câncer de boca no Município do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(6):1645-1653. Disponível em:. Acesso em: 05 Set 2006. doi: 10.1590/S0102-311X2003000600009
8. Manfro G, Dias FL, Soares JRN, Lima RA, Reis T. Relação entre idade, sexo, tratamento realizado e estágio da doença com a sobrevida em pacientes terminais com carcinoma epidermóide de laringe. Rev. Bras. Cancerologia. 2006; 52(1):17-24.
9. Abdo EN, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. Rev. Bras. de Cancerologia. 2002; 48(3):357-362.
10. Schottenfeld D. Alcohol as a co-factor in the etiology of cancer. Cancer. 1979; 43(5):1962-1979.
11. Tincani AJ, Brandalise N, Andreollo NA, Lopes LR, Montes CG, Altemani A, et al. A importância da endoscopia digestiva alta com solução de lugol no diagnóstico de câncer superficial e displasia em esôfago de doentes com neoplasias de cabeça e pescoço. Arq. Gastroenterol. 2000; 37(2):107-113.
12. Durazzo MD, Araujo CEN, Brandão Neto JS, Potenza AS, Costa P, Takeda F et al. 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 metástases. Clinics. 2005; 60(4):293-298 aug. 2005. Disponível em:. Acesso em: 20 Set 2006. doi: 10.1590/S1807-59322005000400006.
13. Blot WJ, McLaughlin JK, Devesa SS, Fraumeni Jr. JF. Cancers of the oral cavity and pharynx. In: Schottenfeld D, Fraumeni Jr. JF, editors. Cancer Epidemiology and Prevention. New York: Oxford University Press; 1996. p. 666-80.
14. Franceschi D, Gupta R, Spiro RH, Shah JP. Improved survival in the treatment of squamous carcinoma of the oral tongue. Am. J. Surg. 1993; 166(4):360-365.
15. Carvalho C. Cresce incidência de câncer da boca e faríngeo no Brasil. Rev. Bras. Odontol. 2003; 60(1):36-39.
16. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico de câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. Odontol. clín. – cient2. 2003; 3:181-186.
17. Silva MM, Silva VH. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. Arq. Méd. ABC. 2005; 30(1):11-18.
18. Brito C. Avaliação do tratamento à paciente com câncer de mama nas unidades oncológicas do sistema único de saúde no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ):2004 – Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/ iah/online/. Acesso em 22 de Agosto de 2006.
19. Perussi MR, Denardin OVPD, Fava AS, Rapoport A. Carcinoma epidermóide de boca em idosos de São Paulo. Rev. Assoc. Méd. Bras. 2002; 48(4):341-344.
20. Carvalho MB, Lenzi JCN, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL, et al. Características clínico-epidemologicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. Rev. Assoc. Méd. Bras. 2001; 47(3):208-214.
21. Sartori LC. Rastreamento do câncer bucal: aplicações no Programa Saúde da Família [dissertação]. São Paulo – SP, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2004.

06-209-Incidência dos cânceres bucal.pmd 163 15/10/2008, 11:00