

Avaliação do conhecimento da população do município de Fernandópolis-SP em relação ao câncer bucal

Assessing the knowledge of the population of the Fernandópolis-SP city about oral cancer

La evaluación de los conocimientos de la población de la ciudad Fernandópolis-SP sobre el cáncer oral

Andréia Cristina Bonfá **TIBALDI**¹
Saygo **TOMO**²
Nagib Pezati **BOER**³
Luciana Estevam **SIMONATO**⁴

¹ *Cirurgiã Dentista, Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil.*

² *Acadêmico de Graduação, Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil.*

³ *Coordenador do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil.*

⁴ *Professora Mestre, Disciplinas de Semiologia e Patologia, Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil.*

Resumo

Introdução: O câncer de boca é um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo uma das neoplasias malignas mais prevalentes, e apresentando baixas taxas de cura e sobrevida devido aos baixos índices de diagnóstico precoce. O conhecimento da população acerca da doença é essencial para que programas de prevenção e detecção precoce sejam realizados. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento da população de Fernandópolis-SP no que diz respeito ao câncer de boca. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada através de um questionário auto aplicado que foi respondido por 100 indivíduos residentes no município de Fernandópolis-SP. **Resultados:** A maioria dos participantes foram do gênero feminino (79%) e a faixa etária de maior prevalência foi entre 16 e 45 anos de idade. A maior parte dos voluntários não faziam uso de tabaco (97%) nem de álcool (75%), e souberam acusar corretamente estes hábitos como os principais causadores do câncer de boca. 37% dos entrevistados escolheram a úlcera indolor como a principal característica clínica da doença, no entanto, 41% afirmaram não saber o sítio anatômico de maior risco para a ocorrência do câncer de boca. 73% dos voluntários reconheceram a importância do Cirurgião Dentista na prevenção e no diagnóstico do câncer de boca, afirmando que em caso de lesão suspeita procurariam por atendimento odontológico. **Conclusão:** O conhecimento da população estudada pode ser considerado satisfatório, principalmente no que diz respeito ao aspecto clínico e aos fatores de risco da doença, no entanto, ainda existem algumas lacunas neste conhecimento a serem corrigidas.

Descritores: Neoplasias Bucais; Conhecimento; População; Prevenção & Controle.

Abstract

Introduction: Oral cancer represents a public health problem worldwide, being one of the most prevalent malignant neoplastic processes and presenting low cure and survival rates due to the low rates of early diagnosis. The population's knowledge about this disease is essential for the developing of prevention programs. **Objective:** To evaluate the knowledge degree of the population of the city of Fernandópolis-SP about oral cancer. **Material and methods:** The research was performed through a self-applied questionnaire, which was answered by 100 people from the city of Fernandópolis-SP. **Results:** Most of the participants were females (79%) and the most prevalent age was between 16 and 45 year old. Most of the voluntaries were non-smokers (97%) and non-alcoholics (75%), and knew to point these habits as the main risk factors for the development of oral cancer. 37% of the participants choose the painless ulcer as the main clinical aspect of the oral cancer, however, 41% did not know the most likely anatomical site for the disease development. 73% recognize the importance of the dental surgeon on the prevention and early diagnosis of the oral cancer appointing that they would visit a dental surgeon in the case of a suspicious lesion. **Conclusion:** The knowledge of the studied population about oral cancer were considered satisfactory, specially in the respect of the clinical aspects and the risk factors for the disease, nevertheless, some gaps still remain to be filled.

Descriptors: Mouth Neoplasms; Knowledge; Population; Prevention & Control

Resumen

Introducción: El cáncer oral representa un problema de salud pública en todo el mundo, siendo uno de los procesos neoplásicos malignos más prevalentes y presentar bajo cura y supervivencia nominal debido a las bajas tasas de diagnóstico precoz. El conocimiento de la población sobre esta enfermedad es esencial para el desarrollo de programas de prevención. **Objetivo:** Evaluar el grado de conocimiento de la población de la ciudad de Fernandópolis-SP sobre el cáncer oral. **Material y métodos:** La investigación se realizó a través de un cuestionario auto-aplicado, que fue respondida por 100 personas de la ciudad de Fernandópolis-SP. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran mujeres (79%) y la edad más frecuente fue entre 16 y 45 años de edad. La mayoría de los voluntarios eran no fumadores (97%) y los no alcohólicos (75%), y supo señalar estos hábitos como los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer oral. 37% de los participantes elegir la úlcera sin dolor como el principal aspecto clínico del cáncer oral, sin embargo, el 41% no conocía el sitio anatómico más probable para el desarrollo de la enfermedad. 73% reconoce la importancia del odontólogo en la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer oral nominadora que iban a visitar a un cirujano dental en el caso de una lesión sospechosa. **Conclusión:** se considera satisfactorio el conocimiento de la población estudiada sobre el cáncer oral, especialmente en el respeto de los aspectos clínicos y los factores de riesgo de la enfermedad, sin embargo, algunas deficiencias que aún quedan por cubrir.

Descriptor: Neoplasias de la Boca; Conocimiento; Población; Prevención & Control.

INTRODUÇÃO

Os baixos índices de cura e sobrevida de 5 anos tornam o câncer de boca um problema de saúde pública em todo o mundo¹. A cavidade oral é a 8ª região anatômica dentre as mais afetadas por lesões malignas². No Brasil, foram estimados, para o ano de 2014, 11.280 novos casos de câncer de boca em homens e 4.010 novos casos em mulheres³. Dentre os mais variados tipos de neoplasias malignas, o carcinoma espinocelular (CEC), que tem origem nas células do tecido epitelial de revestimento, é a mais comum na cavidade oral, representando cerca de 90% das malignidades bucais. O câncer bucal já possui relação bem estabelecida com fatores de risco como o uso abusivo de tabaco e álcool, que são considerados os principais causadores desta lesão, e também com outros fatores, como longos períodos de exposição à radiação solar e a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV)^{4,5}.

Apesar da facilidade do exame intrabucal, a maioria dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca são diagnosticados tardiamente, quando a lesão se encontra em estágio avançado, acompanhada de alta morbidade, e chances de cura e sobrevida reduzidas, além do aumento no custo do tratamento e também das complicações geradas pelo tratamento. Diante desta realidade, as taxas de mortalidade pelo câncer de boca vêm se mostrando cada vez mais altas nos últimos 20 anos⁶⁻⁸.

Os dados atualmente encontrados na literatura nos permitem obter um conhecimento amplo sobre o câncer de boca, no que diz respeito aos fatores de risco, apresentações clínicas, prevalência, achados histopatológicos e patogenia⁷, e estas informações podem exercer um papel importante na prevenção do câncer de boca, uma vez que elas tornam possível o estabelecimento de grupos de risco para o desenvolvimento da doença⁹. No entanto, de acordo com alguns estudos¹⁰ esse conhecimento encontra-se restrito a um pequeno grupo de profissionais da área odontológica, e mais restrito ainda da área médica¹¹. Uma vez que os profissionais Cirurgiões Dentistas não possuem conhecimento adequado acerca do câncer de boca, é esperado que a população receba ainda menos informações a respeito da doença, já que estes profissionais são os responsáveis por orientar a população a respeito da saúde bucal, fato este que vem a dificultar o trabalho de prevenção contra esta malignidade.

Devido à importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, é importante

também que se tenha um panorama da doença no conceito da população, com o intuito de se planejar e promover campanhas de prevenção e diagnóstico precoce que atendam às necessidades detectadas. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível do conhecimento da população do município de Fernandópolis-SP no que diz respeito ao câncer de boca.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é caracterizado como um estudo de corte transversal. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário autoaplicado abrangendo informações sociodemográficas dos voluntários e variantes a respeito do diagnóstico e prevenção do câncer de boca.

A pesquisa foi desenvolvida no período de Janeiro a Março de 2012, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO) sob o parecer de número 35063, e a amostra foi constituída de 100 moradores do município de Fernandópolis, no estado de São Paulo, Brasil.

Após aceitarem participar do estudo através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que continha informações sobre a pesquisa e os convidavam a participarem do estudo, os voluntários receberam o questionário e o responderam sem qualquer interferência, permitindo que os mesmos se expressassem livremente.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram transferidos em planilha eletrônica, e foi realizada a análise das variáveis de interesse.

RESULTADOS

Dos 100 questionários distribuídos obteve-se um índice de resposta de 100%, uma vez que todos os questionários retornaram devidamente preenchidos.

A avaliação do perfil dos voluntários revelou que a maioria (79%) era do sexo feminino.

Em relação à idade, participaram do estudo indivíduos de 10 a 65 anos de idade, com prevalência de adultos entre 16 e 45 anos de idade (Tabela 1).

Quanto aos hábitos considerados como principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, que são o uso de tabaco e álcool, a maioria dos participantes afirmou não fazer o uso de nenhuma das duas substâncias, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição dos dados relativos ao sexo e a idade dos entrevistados

| Variáveis | n (100) | % |
|---------------------|---------|----|
| Sexo | | |
| Feminino | 79 | 79 |
| Masculino | 21 | 21 |
| Faixa etária | | |
| 10 a 15 | 1 | 1 |
| 16 a 20 | 16 | 16 |
| 21 a 25 | 18 | 18 |
| 26 a 30 | 10 | 10 |
| 31 a 35 | 12 | 12 |
| 36 a 40 | 11 | 11 |
| 41 a 45 | 10 | 10 |
| 46 a 50 | 5 | 5 |
| 51 a 55 | 4 | 4 |
| 56 a 60 | 7 | 7 |
| 61 a 65 | 3 | 3 |
| Sem resposta | 3 | 3 |

Tabela 2. Distribuição dos dados relativos aos hábitos nocivos dos entrevistados

| Hábitos | n (100) | % |
|---------------------------|---------|----|
| Uso do tabaco | | |
| Sim | 3 | 3 |
| Não | 97 | 97 |
| Ingestão de álcool | | |
| Sim | 23 | 23 |
| Não | 75 | 75 |
| Sem resposta | 2 | 2 |

No questionamento sobre as causas do câncer de boca, a maior parte (50%) dos voluntários afirmou ter conhecimento sobre o assunto (Gráfico 1). E na avaliação específica sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, 87% dos entrevistados relatou o uso do tabaco, 63% associaram a doença à ingestão de álcool, 70% atribuíram a doença ao uso de próteses mal adaptadas, 33% à exposição à radiação solar, 68% ao fator hereditário e 81% à higiene oral deficiente (Tabela 3).

Gráfico 1. Distribuição dos dados relativos ao conhecimento dos participantes com relação às causas do câncer de boca**Tabela 3.** Fatores de risco para o câncer bucal, segundo o conhecimento da população de Fernandópolis (SP), 2012

| Fatores de risco | Sim (%) | Não (%) | Não Respondeu |
|--|---------|---------|---------------|
| Uso de drogas injetáveis | 48 | 52 | - |
| Ter apresentado outro câncer previamente | 48 | 51 | 1 |
| Consumo de bebidas alcoólicas | 63 | 37 | - |
| Consumo de tabaco | 87 | 13 | - |
| História familiar de câncer | 67 | 32 | 1 |
| Estresse emocional | 39 | 60 | 1 |
| Próteses mal adaptadas | 70 | 30 | - |
| Dentes em mal estado | 74 | 26 | - |
| Consumo de comidas condimentadas | 29 | 71 | - |
| Higiene bucal deficiente | 81 | 19 | - |
| Contágio direto | 14 | 85 | 1 |
| Exposição solar | 33 | 65 | 2 |
| Bebidas e comidas quentes | 22 | 76 | 2 |

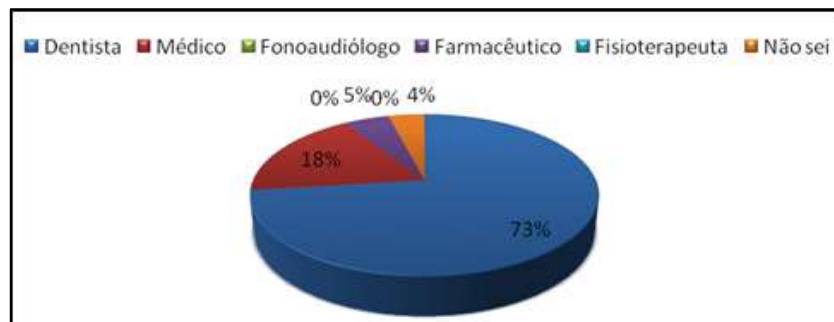
Ao acessar o conhecimento dos voluntários a respeito do diagnóstico clínico do câncer de boca, verificou-se que 37% consideraram a úlcera indolor como principal característica clínica da doença, e a maioria afirmou que a faixa etária mais comum para a ocorrência do câncer de boca é a cima dos 40 anos de idade. O sítio anatômico mais comum para a ocorrência da doença referido pela maioria dos voluntários foi a língua (21%), seguido pela gengiva (13%) e pelo palato (11%), como observado na Tabela 4.

Tabela 4. Características clínicas do câncer de boca, segundo o conhecimento da população de Fernandópolis (SP), 2012

| Variáveis | n (100) | % |
|--|---------|----|
| Sintomatologia suspeita para o câncer de boca | | |
| Salivação abundante | 5 | 5 |
| Úlcera indolor | 37 | 37 |
| Nódulo duro | 19 | 19 |
| Dor intensa | 8 | 8 |
| Não sabem | 28 | 28 |
| Sem resposta | 3 | 3 |
| Faixa etária mais comum para a ocorrência do câncer bucal | | |
| Menos de 18 anos | 0 | 0 |
| De 18 a 39 anos | 21 | 21 |
| Acima de 40 anos | 27 | 27 |
| Não sabem | 49 | 49 |
| Sem resposta | 3 | 3 |
| Região anatômica mais frequente para o câncer bucal | | |
| Língua | 21 | 21 |
| Assoalho de boca | 3 | 3 |
| Gengiva | 13 | 13 |
| Palato | 11 | 11 |
| Mucosa jugal | 6 | 6 |
| Dente | 1 | 1 |
| Não sabem | 41 | 41 |
| Sem resposta | 4 | 4 |

Dentre os participantes, 73% afirmaram acreditar que o Cirurgião Dentista exerce um papel fundamental na prevenção e no diagnóstico do câncer de boca, e que procurariam atendimento odontológico caso notassem alguma lesão suspeita (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição dos profissionais procurados em caso de suspeita de câncer bucal



A maioria (57%) dos voluntários nunca obteve qualquer informação a respeito do câncer de boca, enquanto 41% obtiveram informações a respeito da doença através de palestras, campanhas, televisão, consultório e estudantes de odontologia. 20% dos participantes afirmaram ser a manutenção de uma boa higiene bucal a principal medida preventiva contra o câncer de boca, e apenas 35% afirmaram que realizar o autoexame bucal, ir ao dentista frequentemente e evitar o uso de tabaco e álcool seriam as medidas preventivas contra a doença (Tabela 5).

Tabela 5. Informações prévias, medidas preventivas e autoexame para detecção do câncer bucal, segundo o conhecimento da população de Fernandópolis (SP), 2012

| Variáveis | n (100) | % |
|--|---------|----|
| Informação prévia sobre o câncer de boca | | |
| Sim | 41 | 41 |
| Não | 57 | 57 |
| Sem resposta | 2 | 2 |
| Medidas preventivas para o câncer de boca | | |
| Manter higiene bucal | 20 | 20 |
| Ir ao dentista | 16 | 16 |
| Realizar auto-exame | 5 | 5 |
| Evitar álcool e tabaco | 14 | 14 |
| Sem resposta | 45 | 45 |
| Auto-exame para detecção do câncer bucal | | |
| Sim | 27 | 27 |
| Não | 73 | 73 |

Em relação ao autoexame bucal como método de diagnóstico precoce do câncer de boca, 73% dos voluntários afirmou nunca ter ouvido falar, e 27% já obtiveram informações a respeito, que foram obtidas através de campanhas, televisão, palestras e alunos de

cursos de Odontologia (Tabela 5). Apenas 35% dos entrevistados concordaram que o câncer de boca é mais comumente diagnosticado em estágio avançado (Tabela 6).

Tabela 6. Estágio do diagnóstico do câncer de boca, segundo o conhecimento da população de Fernandópolis (SP), 2012

| Variáveis | n (100) | % |
|---|---------|----|
| Estágio do diagnóstico mais encontrado | | |
| Pré-maligno | 5 | 5 |
| Precoce | 12 | 12 |
| Avançado | 35 | 35 |
| Não sabem | 44 | 44 |
| Sem resposta | 4 | 4 |

A maioria (64%) dos participantes afirmou ter ido ao Dentista em menos de 1 ano (Gráfico 3), e 71% demonstrou interesse em assistir a alguma palestra sobre o câncer bucal (Gráfico 4).

Gráfico 3. Distribuição dos dados relativos à última visita dos participantes ao cirurgião-dentista

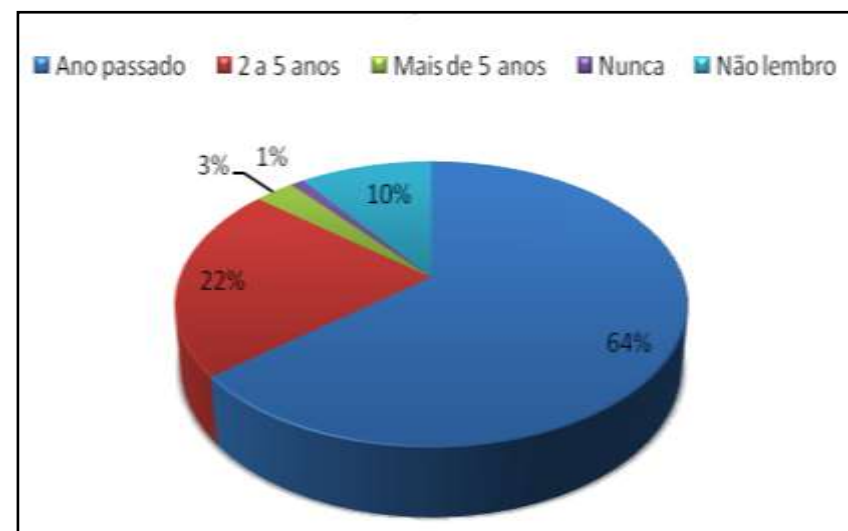


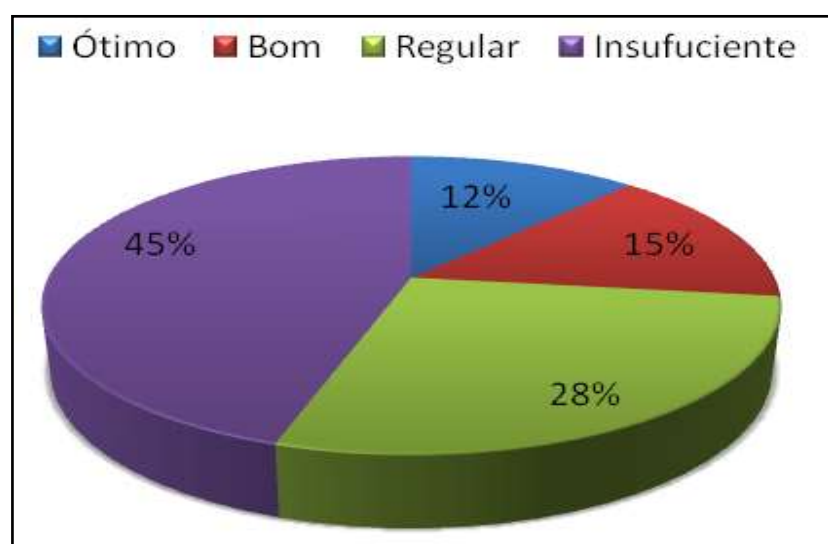
Gráfico 4. Interesse da população de Fernandópolis (SP) em palestras informativas sobre o câncer de boca



Em relação à auto avaliação sobre o nível de conhecimento referente ao câncer bucal, 45% dos

voluntários consideraram como insuficiente, 28% como regular, 15% como bom e 12% como ótimo (Gráfico 5).

Gráfico 5. Autoavaliação sobre o nível de conhecimento referente ao câncer bucal, segundo a população de Fernandópolis (SP), 2012



DISCUSSÃO

O atraso no diagnóstico do câncer de boca pode resultar no aumento da morbidade enfrentada pelos pacientes afetados, além de reduzir as chances de cura e sobrevivência dos mesmos, logo, torna-se de grande importância a obtenção do diagnóstico precocemente, quando a lesão se encontra-se em estágio inicial^{8,12}. No entanto, uma das principais dificuldades em se obter o diagnóstico precocemente, é a demora dos pacientes em procurarem atendimento profissional ao identificarem uma lesão suspeita⁸. Essa demora na procura por atendimento é resultante da falta de conhecimento pelos pacientes a respeito do câncer bucal, e de acordo com Simon et al.¹³ (2010), um bom conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de boca pode ajudar as pessoas a reconhecerem lesões suspeitas precocemente e assim não tardarem a procurar por atendimento.

A lesão maligna mais comum na cavidade bucal é o carcinoma espinocelular (CEC), que se origina a partir das células do epitélio de revestimento, e demonstra certa predileção por pacientes do gênero masculino acima dos 40 anos de idade. O sítio anatômico mais comumente afetado pelo CEC de boca é a borda lateral da língua, e sua apresentação clínica mais frequente é uma úlcera indolor que não apresenta sinal de cicatrização ao longo do tempo. Sendo uma neoplasia de caráter maligno, o CEC de boca é capaz de gerar metástases a distância, sendo a metástase por via linfática amplamente mais comum, levando os linfonodos regionais a apresentarem aspecto aumentado, consistentes, indolores e podendo apresentar algum grau de mobilidade ou não,

dependendo do grau de infiltração da metástase, no entanto metástases por via hematogênica também são encontradas em casos mais avançados da doença^{5,7}.

No presente estudo foi observado que grande parte dos voluntários (37%) afirmou ser a úlcera indolor a característica clínica mais comum do câncer de boca, no entanto, a grande maioria (63%) escolheram outras características clínicas, resultado este inferior ao relatado por Zanetti¹⁴ et al. (2011) e Monteiro¹⁵ et al. (2012), onde respectivamente, 51,4% e 90% dos participantes dos estudos concordaram que a úlcera indolor é a característica clínica mais marcante do câncer de boca. No entanto, os participantes deste estudo não souberam afirmar corretamente a faixa etária mais frequentemente afetada pelo câncer de boca, nem mesmo a região anatômica mais comumente afetada pela doença.

O câncer de boca possui relação bem estabelecida com fatores de risco como o consumo excessivo de tabaco e álcool, que são considerados os fatores de maior risco para a ocorrência da doença, e quando associados, o risco é aumentado em até cem vezes¹⁶. Nesta pesquisa, foi possível notar que a população estudada possui um conhecimento satisfatório acerca dos fatores de risco do câncer bucal, uma vez que a maioria dos voluntários soube associar o uso do tabaco e do álcool ao desenvolvimento da doença, além de implicarem também fatores como o a hereditariedade, o uso de próteses mal adaptadas e o consumo de alimentos condimentados, no entanto um pequeno número de voluntários (33%) considerou a exposição solar como um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, enquanto este é o fator etiológico mais frequentemente associado à ocorrência de lesões malignas nos lábios¹⁷. Estes resultados podem ser considerados bons em comparação com estudo realizado por Zanetti¹⁴ et al. (2011), no qual os autores relataram que apenas 64,6% dos participantes associaram o câncer de boca ao tabaco e 12,8% associaram a doença ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, no entanto, Monteiro¹⁵ et al. (2012) apresentaram resultados semelhantes aos detectados em nosso estudo. De qualquer forma, é possível notar que a população estudada nesta pesquisa tem conhecimento satisfatório acerca do caráter multifatorial do câncer de boca.

A literatura deixa claro que apesar de haver algumas lacunas no conhecimento dos Cirurgiões Dentistas a respeito do câncer de boca, essa classe de profissionais possui um conhecimento indiscutivelmente mais amplo do que os profissionais

médicos^{18,19}. Em nosso estudo foi possível notar que a população estudada é consciente da importância do cirurgião dentista frente ao câncer bucal, uma vez que a maioria (73%) dos voluntários afirmaram que o cirurgião dentista é o profissional a ser procurado em caso de lesão suspeita de câncer de boca, o que não corrobora com estudo realizado por Vidal et al.²⁰ (2012), onde 81% dos participantes relatou não saber como proceder em caso de lesão suspeita de malignidade na cavidade oral.

Um resultado preocupante encontrado no presente estudo foi o de que 73% dos voluntários afirmou não ter conhecimento sobre o autoexame bucal, enquanto estudo realizado por Souza et al. (2011) mostrou que 57,7% dos participantes afirmou não ter conhecimento sobre este exame, o que, apesar de ser uma quantidade inferior a encontrada em nossa pesquisa ainda é um número alto, uma vez que o autoexame bucal é essencial para que o paciente note lesões em estágio inicial e procure por orientação profissional, levando assim ao diagnóstico precoce da doença.

CONCLUSÃO

Os voluntários entrevistados demonstraram um conhecimento satisfatório no que diz respeito os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, bem como sobre a característica clínica mais marcante da doença, no entanto, programas de conscientização a respeito do assunto ainda se fazem necessários, uma vez que foi identificado que a prática do autoexame bucal ainda encontra-se mal disseminada dentre a população.

REFERÊNCIAS

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global Cancer Statistics. *Ca Can J Clin*. 2011;61:69-90.
2. Rana M, Zapf A, Kuehle M, Gellrich NC, Eckardt AM. Clinical evaluation of an autofluorescence diagnostic device for oral cancer detection: a prospective randomized diagnostic study. *Euro J Can Prev*. 2011, 00:000-000.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2014.
4. Silverman S, Everole LR, Truelove EL. *Essentials of Oral Medicine*. 2nd edition. 2002. B.C. Decker. Ontario, Canada.

5. Neville, BW. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*, 3ª edição. 2009, Elsevier. Rio de Janeiro. pp. 410 – 425.
6. Panzarella V, Pizzo G, Calvino F, Compilato D, Colella G, Campisi G. Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma: the role of cognitive and psychological variables. *Int J Oral Sci*. 2014;6:39-45.
7. Pires FR, Ramos AB, Oliveira JBC, Tavares AS, Luz PSR, Santos TCRB. Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single Oral Pathology service during an 8-year period. *J Appl Oral Sci*. 2013;21:460-467.
8. Akbulut N, Oztas B, Kursun S, Evirgen S. Delayed diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a case series. *J Med Case Rep*. 2011;5:1-4.
9. Souza LRB, Ferraz KD, Pereira NS, Martins MV. Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). *Ver Bras Cancer*. 2012;58:31-39.
10. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIMA. Câncer de boca: avaliação do Conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odonto*. 2014;71:42-47.
11. Alami AY, El Sabbagh RF, Hamdan A. Knowledge of oral cancer among recently graduated medical and dental professionals in Amman, Jordan. *J Dent Educ*. 2012;77:1356-1364.
12. Heitzelman DL, Utzinger U, Fuchs H, Zuluaga A, Gossage K, Gillenwater AM, et al. Optimal excitation wavelengths for *in vivo* detection of oral neoplasia using fluorescence spectroscopy. *Photochem Photobio*. 2000;72:103-113.
13. Simon AE, Waller J, Robb K, Wardle J. Patient delay in presentation of possible cancer symptoms: the contribution of knowledge and attitudes in a population sample from the United Kingdom. 2010;19:2272-2277.
14. Zanetti F, Azevedo MLC, Perez DEC, da Silva SRC. Conhecimento e fatores de risco do câncer de boca em um programa de prevenção para motoristas de caminhão. *Odontol Clín Cient*. 2011;10:233-241.
15. Monteiro LS, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral câncer awareness and knowledge in the city of Volango, Portugal. *Int J Dent*. 2012;2012:1-8.
16. Zygonianni AG, Kyrgios G, Karakitsos P, Psyrris A, Kouvaris J, et al. Oral squamous cell cancer: early

- detection and the role of alcohol and smoking. *Head Neck Oncol.* 2011;3:1-12.
17. Ribeiro AO, Silva CF, Martins-Filho PRS. Prevalence of and risk factors for actinic cheilitis in Brazilian fishermen and women. *Int J Dermatol.* 2014;53:1370-1376.
18. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of general medical and general dental practitioners. *British Dent J.* 2007;203:1-5.
19. Vijay Kumar KV, Suresan V. Knowledge, attitude and screening practices of general dentists concerning oral cancer in Bangalore city. *Indian J Cancer.* 2012;49:33-38.
20. Vidal AKL, Aguiar DMA, Gouveia MVC, Cavalcante Neto PM, Tavares ANS, Guimaraens MA. Verificação do conhecimento da população pernambucana acerca do câncer de boca e dos fatores de risco-Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integrada.* 2012;12:383-387.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Saygo Tomo

saygo.18@hotmail.com

Submetido em 26/01/2015

Aceito em 30/01/2015