

Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde

Oral cancer: assessment of knowledge and conduct of dentists in primary health care

Silmara Nunes Andrade

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São João del Rei

Luciana Vieira Muniz

Coordenadora do Setor de Odontologia da Associação de Combate Ao Câncer do Centro Oeste de Minas

João Marcos Arantes Soares

Doutor em Gastroenterologia
Mestrado em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Professor de Cirurgia do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei

Aline Lauda Freitas Chaves

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São João del Rei
Coordenadora Geral da Unidade Oncológica do Unacon Fundação Geraldo Correia/Hospital São João de Deus

Rosy Iara Maciel de A. Ribeiro

Doutora em Patologia
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Biotecnologia e Professora da Universidade Federal de São João del Rei

RESUMO

O câncer de boca representa um problema de saúde pública devido aos diagnósticos tardios e das taxas de morbimortalidade. Esse estudo avaliou o nível de conhecimento dos odontólogos (23) da atenção primária da rede pública de Divinópolis (MG) sobre o câncer bucal. Empregou-se questionário estruturado e os dados obtidos demonstraram que 39,1% dos entrevistados não sabiam qual o tipo mais comum de câncer de boca; 35% avaliaram seu nível de conhecimento como bom ou ótimo. Fatores de risco apontados: uso do tabaco, antecedentes familiares, uso do álcool e exposição solar. Apenas 13% receberam treinamento para o exame de câncer bucal na graduação. Esses achados reforçam a necessidade de abordagem do tema no período de formação acadêmica e de educação continuada.

Palavras-chave: câncer de boca; dentistas; fatores de risco.

ABSTRACT

Oral cancer represents a major public health problem due to high rates of late diagnoses and significant morbidity and mortality rates. This study assessed the level of knowledge of active dentists (23) in primary care in public health at Divinópolis (MG) on oral cancer. A structured questionnaire was used. The data showed that 39.1% of respondents didn't know what the most common type of oral cancer, 35% rated their level of knowledge as good or great. Tobacco use, family history, alcohol use and sun exposure were the most likely risk factors mentioned. Only 13% received training for oral cancer exam on graduation. These findings reinforce the need for a greater approach regarding the theme during academic training and continuing education.

Keywords: oral cancer; dentists; risk factors.

Introdução

O câncer de boca representa um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de diagnósticos realizados tardiamente e consequentemente das significativas taxas de morbimortalidade (1). Segundo a previsão de incidência do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2014, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, representa o quinto sítio mais comum na população masculina e o décimo segundo mais comum na população feminina. Na região Sudeste, se estima que será o quarto tumor mais frequente na população masculina e o décimo na população feminina, com cerca de 6320 novos casos em homens e 2110 casos em mulheres (2).

A sobrevida e as sequelas funcionais após o tratamento são diretamente relacionadas ao estágio clínico em que a lesão é tratada. Para lesões em estágio clínico III e IV a sobrevida global a cinco anos está em cerca de 40% e para tumores irresssecáveis, essa taxa não ultrapassa 10% (3, 4).

Em países de primeiro mundo, a maior parte dos pacientes são tratados em estágio inicial, enquanto que, nos países emergentes, os tumores avançados são os mais encontrados nos ambulatorios públicos. Uma vez que parte dos pacientes procura diretamente o cirurgião-dentista quando tem queixas relacionadas à cavidade oral, para tal diagnóstico, esse profissional deve conhecer os fatores de risco para essa neoplasia, estar habilitado a realizar um exame clínico completo da cavidade oral e biópsia de lesões suspeitas (5, 6).

Assim sendo, a avaliação do grau de conhecimento que os profissionais da atenção primária têm sobre câncer de boca, em especial os cirurgiões-dentistas, é imprescindível para o delineamento de ações que contemplem capacitações em caráter contínuo e estabelecimento de um fluxo de referenciamento com o objetivo de estabelecer uma vigilância permanente.

O objetivo desse estudo foi identificar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes na atenção primária da rede pública sobre o câncer de cavidade oral.

Metodologia

Esse estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa quantitativa, descritiva, de delineamento transversal, realizado na cidade de Divinópolis, Minas Gerais.

Divinópolis é um município de 226.345 habitantes (7), localizado no Centro-Oeste do estado de Minas Gerais, que conta com um serviço oncológico de referência para uma população de 1.200.000 habitantes. O presente estudo foi desenvolvido durante o ano de 2013. Os 54 dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) na subseção de Divinópolis – Minas Gerais, que desenvolviam atividades clínicas na atenção primária – rede pública do referido município no mesmo ano, foram convocados pelo gestor, para participarem do programa de capacitação de profissionais promovido pelo PET Saúde Câncer de Boca. Destes, 33 cirurgiões-dentistas compareceram e foram selecionados para participar do estudo, sendo que apenas 23 aceitaram participar do estudo, o que representou uma taxa de resposta de 69,7%. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado com 37 questões. Este questionário foi construído tomando por base estudos realizados com metodologia semelhante à adotada neste trabalho (8, 9).

O conteúdo do questionário abrangeu informações sociodemográficas dos

participantes, variáveis sobre prevenção, fatores e condições de risco, diagnóstico e conduta clínica relacionada ao câncer de boca, dados sobre formação acadêmica relacionada à suspeição da doença e educação continuada nesta área.

Os questionários foram entregues por meio de abordagem direta, ou seja, o pesquisador realizou pessoalmente a entrega do documento, sendo respondido por profissionais, sem qualquer interferência, permitindo que ele se expressasse livremente. Os dados foram categorizados e transcritos para uma ficha impressa. Em seguida, foi analisada a distribuição das variáveis de interesse. Para a apresentação dos mesmos, utilizou-se a estatística descritiva, média, frequência absoluta e porcentagem. Este estudo foi realizado de acordo com os princípios que orientam a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a resolução 196/96 (10), e todos os procedimentos que envolveram os sujeitos/pacientes foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei (protocolo nº 334.815). O consentimento informado por escrito foi obtido de todos os participantes.

Resultados

No grupo estudado, dos 23 cirurgiões-dentistas, 15 pertenciam ao sexo feminino (65,2%). Em relação à idade, 56,5% da amostra possuíam idade inferior a 50 anos. Quanto ao hábito de fumar, verificou-se que apenas um cirurgião-dentista é tabagista (Tabela I).

Tabela I. Variáveis – idade, sexo e tabagismo da população de cirurgiões-dentistas

Características da amostra estudada	Número de indivíduos (N = 23)
Gênero	
Feminino	15 (65,2%)
Masculino	8 (34,8%)
Faixa etária	
20 -- 30 anos	01 (4,3%)
30 -- 40 anos	05 (21,7%)
40 -- 50anos	07 (30,4%)
50 -- 60 anos	08 (34,8%)
Hábito de Fumar	
Sim	01 (4,3%)
Não	22 (95,7%)

Na composição do perfil foram analisados o interesse e percepção do conhecimento em relação ao câncer bucal. Observou-se que 47,8% dos entrevistados avaliaram seu nível de conhecimento como regular e 17,4% o consideraram insuficiente. Verificou-se que uma parcela expressiva dos cirurgiões-dentistas (87%) realizam o exame clínico para identificação de lesões características do câncer bucal na primeira consulta (tabela II).

Ao serem questionados sobre o motivo de não realizarem o exame clínico na primeira consulta, os profissionais (87%) afirmaram que não sabiam fazer, não se sentindo capacitados para realizar exame diagnóstico. Ao identificar algum tipo de lesão suspeita, a maior parte dos cirurgiões-dentistas encaminham os pacientes para outros profissionais (tabela II).

Tabela II. Questões relacionadas à prevenção de câncer bucal, por cirurgiões-dentistas. Divinópolis, 2013

Variável	N (23)	%
Auto avaliação do nível de conhecimento		
Ótimo	02	8,7
Bom	06	26,1
Regular	11	47,8
Insuficiente	04	17,4
Realiza exame de boca na primeira consulta		
Sim	20	86,4
Não	03	13
Motivo Porque não realizar		
Não sabe realizar	03	13
Não é importante	0	0
Realiza os Exames	20	87
Sente-se capacitado para realizar procedimento de diagnóstico		
Sim	3	13
Não	20	87
Para quem encaminha		
Realiza os exames	0	0
Dentista Especializado	14	60,9
Médico	01	4,3
Faculdade	0	0
Hospital Especializado	8	34,8
Aguarda	0	0

Em relação ao conhecimento sobre o diagnóstico clínico da doença, identificou-se que uma parcela expressiva (69,6%) apontou a úlcera indolor como o aspecto inicial da lesão do câncer de boca (Tabela III). Quase metade dos entrevistados (39,1%) não sabiam qual o tipo histológico mais comum de câncer de boca.

Quanto às lesões precursoras de câncer de boca, 91,3% dos participantes apontaram a leucoplasia. A região anatômica mais referida foi o soalho de boca, seguido pela língua. Cerca de 78% dos participantes afirmaram que a doença é mais diagnosticada no estágio avançado (Tabela III).

Tabela III. Características clínicas do câncer bucal, segundo o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, Divinópolis, 2013

Variável	N (23)	%
Tipo de câncer bucal mais frequente		
Linfoma	0	0
Carcinoma Espinocelular	14	60,9
Ameloblastoma	0	0
Adenocarcinoma de glândula salivar	0	0
Sarcoma de kaposi	0	0
Não sabem	09	39,1
Região Anatômica mais comum		
Língua	04	17,4
Soalho de boca	09	39,1
Gengiva	0	0
Palato	01	4,3
Mucosa jugal	02	8,7
Não sabem	07	30,4
Aspecto mais encontrado em pacientes com câncer bucal em fase inicial		
Salivação abundante	0	0
Úlcera indolor	16	69,6
Nódulo duro	01	4,3
Dor intensa	0	0
Não sabem	06	26,1
Faixa etária de maior ocorrência		
Menos de 18 anos	0	0
Entre 18 e 39 anos	02	8,7
Acima de 40 anos	19	82,6
Não sabem	02	8,7
Característica do linfonodo na metástase regional		
Duro, dolorido, com mobilidade	01	4,3
Duro, sem dor, com mobilidade ou não	17	73,9
Mole, dolorido, com mobilidade	0	0
Mole, sem dor, com mobilidade ou não	0	0
Não sabem	05	21,7
Lesão precursora mais frequente		
Leucoplasia	21	91,3
Pênfigo vulgar	0	0
Estomatite	0	0
Candidíase	0	0
Língua geográfica	0	0
Não sabem	02	8,7
Estágio do diagnóstico mais encontrado		
Pré-maligno	0	0
Precoce	01	4,3
Avançado	18	78,3
Não sabem	04	17,4

Ao avaliar o conhecimento sobre os fatores e condições de riscos relacionados ao câncer bucal, verificou-se que 100% dos participantes relataram o uso do tabaco e antecedente familiar; 95,7% relataram o uso do álcool e exposição solar; 78,3% consideraram o uso de próteses mal adaptadas e má higiene oral; 73,9% acreditavam na presença prévia de câncer; 69,6% dos participantes relataram estresse emocional e comidas condimentadas; 65,2% relataram a prática de sexo oral e 60,9% relataram dentes em mau estado (tabela IV)

Tabela IV. Fatores de risco para o Câncer bucal. Divinópolis, 2013

Variável	N (23)	%
Drogas injetáveis	05	21,7
Câncer prévio	17	73,9
Uso de álcool	22	95,7
Uso de tabaco	23	100
Antecedente familiar	23	100
Estresse emocional	16	69,6
Baixo consumo de frutas e vegetais	11	47,8
Sexo oral	15	65,2
Próteses mal ajustadas	18	78,3
Dente em mau estado	14	60,9
Comidas condimentadas	16	69,6
Má higiene oral	18	78,3
Contágio direto	0	0
Exposição solar	22	95,7
Comidas/bebidas quentes	05	21,7
Obesidade	01	4,3

Ao serem questionados sobre o conhecimento obtido na graduação para o exame de câncer bucal, apenas 13% responderam que houve tal abordagem na graduação. Quanto à participação em cursos de educação continuada sobre o câncer bucal, 82,6% participaram nos últimos dois a cinco anos. Todos relataram interesse em participar de cursos dessa natureza no futuro e todos acreditam na importância do papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal (tabela V).



Tabela V. Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo a aprendizagem e educação continuada no âmbito do câncer bucal. Divinópolis, 2013

Variável	N (23)	%
Recebeu treinamento sobre o câncer bucal durante a graduação		
Sim	03	13
Não	19	82,6
Não sabe	01	4,3
Participou de cursos de educação continuada sobre câncer bucal		
Ano Passado	04	17,4
Entre dois a cinco anos	19	82,6
Há mais de cinco anos	0	0
Nunca	0	0
Não lembra	0	0
Interesse em participar de cursos de atualização em câncer de boca no futuro		
Sim	23	100
Não	0	0
Não sabe	0	0
Importância do cirurgião dentista na prevenção e no diagnóstico precoce de câncer bucal		
Alta	23	100
Média	0	0
Regular	0	0
Baixa	0	0
Não sabe	0	0

Discussão

A taxa de resposta do questionário nesse estudo foi de 69%. As taxas de retorno do questionário em investigações semelhantes são bem diversas na literatura. Existem descritas taxas de retorno mais baixas como 45% (11, 12), taxas semelhantes como 71,6% (6). No entanto, há relatos de estudos que utilizaram a mesma técnica de aplicação do instrumento de coleta de dados, por meio da abordagem direta, que apresentaram uma taxa de resposta de 100% (5). Uma das razões para esta diferença na taxa de resposta, mesmo utilizando uma abordagem direta, pode ser o desinteresse sobre o câncer de boca por parte dos cirurgiões-dentistas que atuam em Divinópolis.

Dos entrevistados, 4,3% relataram ser tabagista, semelhante a resultados encontrados em outros trabalhos (5, 11). Este resultado sugere que a conscientização dos profissionais dentistas sobre os malefícios do fumo, faz com que estes não adotem esse hábito deletério.

Ao abordar sobre a conduta clínica em relação ao diagnóstico do câncer de boca, constatou-se que 86,9% realizam exame clínico da cavidade oral, para identificar lesões e alterações teciduais na primeira consulta. Resultados semelhantes foram descritos por YELLOWITZ *et al.* (13), FALCÃO (5) e GAJENDRA *et al.* (14). Isso é um resultado positivo significativo, pois uma das maneiras de se diagnosticar precocemente o tumor é examinar toda a cavidade oral e orofaringe, em buscas de lesões assintomáticas.

Uma parcela de 13% não realiza o exame clínico completo da cavidade oral. Apesar de representar um percentual pequeno da casuística, alerta para o despreparo dos profissionais, que deveriam ter formação generalista, no qual a patologia bucal e estomatologia deveriam estar inseridas na prática clínica. Essa situação pode estar relacionada à ausência de disciplinas que abordem, mais especificamente, o câncer de boca na graduação, uma vez que 82,6% dos profissionais referiram não tê-la cursado.

Essas informações evidenciam a necessidade de se implementar estratégias com uma abordagem mais criteriosa em relação ao câncer de boca nas faculdades de Odontologia. Ademais, as universidades são responsáveis pela formação de profissionais comprometidos com a promoção de saúde (5, 6). Ressalta-se que o perfil e a postura adotada pelos odontólogos começa a ser delineada no início da vida acadêmica. Assim, é essencial que os estudantes recebam o máximo de informações a respeito de atitudes preventivas e diagnósticas sobre câncer de boca (15).

Cerca de 35% dos profissionais acreditam ter um conhecimento bom ou ótimo sobre o câncer de cavidade oral, mas 40% não sabem qual o tipo histológico mais comum, 30% não sabem a localização mais frequente do tumor e 40% acreditam que essa localização está no soalho de boca, sendo que os dados estatísticos mostram que a língua é o subsítio mais acometido. Ou seja, 70% não tem essa informação básica sedimentada em sua prática, mesmo todos tendo participado de capacitações nos últimos cinco anos. Por outro lado, a maior parte tem conhecimento de que a apresentação inicial é uma lesão ulcerada indolor (70%) e que as características das metástases cervicais são linfonodos endurecidos e indolores (70%) e que as leucoplasias são lesões precursoras (91%).

Resultados semelhantes foram descritos nos estudos de MORAES (11) e FALCÃO (5). Contudo, YELLOWITZ *et al.* (13) demonstraram que 66% dos entrevistados avaliaram seu conhecimento sobre o câncer de boca como adequado e GAJENDRA *et al.* (14) relataram que 72% dos entrevistados avaliaram seu conhecimento como satisfatório. Esta disparidade talvez se deva a diferença na formação profissional dos indivíduos, lembrando que os cirurgiões-dentistas entrevistados por YELLOWITZ *et al.* (13) e GAJENDRA *et al.* (14) receberam formação e atuam em países desenvolvidos.

Quando da avaliação dos fatores de risco, o conhecimento do tabagismo foi unânime. No entanto, fatores como uso de próteses mal adaptadas e má higiene oral foram descritos erroneamente por 78,3%. Outros fatores descritos como potencial fator de risco de maneira equivocada foi a presença de dentes cariados (60,9%), estresse emocional e comidas condimentadas (69,6%). Já no estudo de PINHEIRO *et al.* (6), próteses mal-adaptadas, higiene oral deficiente, dentes cariados e estresse emocional foram descritos como fatores de risco por 73,7%, 39,5%, 21,1% e 34,2%, respectivamente. Dessa forma, observa-se que há lacunas no conhecimento básico em relação a fatores de risco para o câncer de boca.


Em relação à conduta com o paciente com suspeita diagnóstica, a fragilidade do conhecimento e capacitação se torna mais evidente: 86% dos profissionais não realizam procedimento diagnóstico, não se sentem capacitados para tal, gerando encaminhamentos para outros profissionais. Esses pacientes poderiam ser submetidos à biópsia por esses profissionais, pois se trata de um procedimento simples, exequível em consultórios odontológicos básicos. Este resultado reitera a necessidade de investir em capacitação para os cirurgiões-dentistas no diagnóstico das lesões bucais. Ademais, a execução imediata do exame diagnóstico, pode contribuir com o diagnóstico precoce e melhora no prognóstico tanto para a sobrevida global quanto para a sobrevida livre da doença.

Por fim, verificou-se a deficiência relatada na formação básica dos profissionais: a formação original do cirurgião-dentista deveria incluir informações completas, atualizadas sobre o câncer de boca e treinamento prático para realização de biópsias. Ao serem questionados sobre o treinamento obtido na graduação para o exame de câncer bucal, 13% responderam positivamente. Este dado corrobora com o estudo de LIMA *et al.* (16), no qual esses autores destacam a deficiência de disciplinas que abordem o câncer de boca, nos cursos de graduação em Odontologia. Outros autores relatam melhores resultados em relação a isso, chegando a 50% (11) dos entrevistados, mas mesmo assim, um assunto tão relevante ainda parece ser pouco abordado na graduação.

Percebe-se que apesar de todos os entrevistados afirmarem participação em cursos de educação continuada, acreditarem no papel importante do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer de boca, terem interesse em serem capacitados, estes demonstram insegurança e desconhecimento sobre o assunto. Esse dado leva a reflexão sobre a necessidade de reformular os cursos de graduação em Odontologia, para que os mesmos ofereçam aos discentes subsídios necessários para tornarem-se profissionais capazes de identificar uma possível lesão cancerígena.

Investimentos em educação continuada para os profissionais que atuam na área também são essenciais, para que todos realizem o exame completo de cavidade oral, conheçam adequadamente os fatores de risco, façam procedimento diagnóstico (biópsia) antes de encaminharem os pacientes para tratamento definitivo em serviço de referência.

Conclusão

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Divinópolis (MG) abordados neste estudo em relação ao câncer de boca mostrou-se ainda insatisfatório, com lacunas a serem preenchidas. Essa situação evidenciou a necessidade de uma maior abordagem sobre o câncer bucal durante o período de formação desses profissionais, bem como necessidade de educação continuada de caráter permanente, com o objetivo de capacitar os cirurgiões-dentistas para o diagnóstico precoce. 

Referências ::

1. TORRES-PEREIRA, C. C., ANGELIM-DIAS, A., MELO, N. S. *et al.* Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28: S30-S39.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/> (acessado em 05/01/2014).
3. CARVALHO, S. H. G., SOARES, M. S. M., FIGUEIREDO, R. L. Q. Levantamento Epidemiológico dos Casos de Câncer de Boca em um Hospital de Referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2012; 12: 47-51.
4. BRITO, R. G. M. Avaliação clínico-epidemiológico de pacientes portadores de carcinoma de células escamosas oral irrecetável em dois hospitais de referência da cidade de Fortaleza-Ce/Brasil [dissertação de mestrado]. Ceará: Faculdade de odontologia. Universidade Federal do Ceará; 2009.
5. FALCÃO, M. M. L., ALVES, T. D. B., FREITAS, V. S. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO* 2010; 58: 27-33.
6. PINHEIRO, S. M. S., CARDOSO, J. P., PRADO, F. O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 562: 195-205.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativa da população – 2013. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/estimativa_tcu.shtm (acessado em 25/03/2014).
8. DIB, L. L., SOUZA, R. S., TORTAMANO, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde.* 2005; 23: 287-95.
9. VASCONCELOS, E. M. Comportamento dos cirurgiões dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo; 2006.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196. Brasília: CNS; 1996.
11. MORAIS, T. M. N. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos diagnósticos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo; 2003.
12. PATTON, L. L., ELTER, J. R., SOUTHERLAND, J. H. *et al.* Knowledge of oral cancer risk factors and diagnostic concepts among North Carolina dentists. *Journal of the American Dental.* 2005; 136: 602-10.
13. YELLOWITZ, J. A., HOROWITZ, A. M., DRURY, T. F. *et al.* Survey of U.K. dentists' knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. *J. Am. Dent. Assoc.* 2000; 131: 653-61.
14. GAJENDRA, S., CRUZ, G. D., KUMAR, J. V. Oral cancer prevention and early detection: Knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York state. *J. Cancer Educ.* 2006; 21: 157-62.
15. ANGHEBEN, P. F., SALUM, F. G., CHERUBINI, K. *et al.* Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Rev. Odontol. Bras. Central.* 2013; 21: 33-40.
16. LIMA, A. A. S., FRANÇA, B. H. S., IGNÁCIO, S. A. *et al.* Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2005; 51: 283-8.

Recebido em: 13/03/2014 / Aprovado em: 17/04/2014

Rosy Iara Maciel de Azambuja Ribeiro

Universidade Federal de São João del Rei - Campus Centro-Oeste Dona Lindu

Laboratório de Patologia Experimental - Lapatex

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – Chanadour

Divinópolis/MG, Brasil – CEP: 35501-296

E-mail: rosy@ufsj.edu.br