

ARTIGO ORIGINAL**Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca*****Assessment of the extent of the dental surgeons' knowledge regarding oral cancer*****Saygo Tomo¹, Eryca Carvalho Mainardi², Nagib Pezati Boer³, Luciana Estevam Simonato⁴**¹Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco-UNICASTELO.²Cirurgiã dentista, Universidade Camilo Castelo Branco-UNICASTELO.³Professor Doutor e Coordenador do Curso de Odontologia, Universidade Camilo Castelo Branco-UNICASTELO.⁴Professora da Universidade Camilo Castelo Branco-UNICASTELO.**Resumo**

Introdução: Diante dos baixos índices de cura e sobrevida do câncer bucal, é crucial que se diagnostique essa doença precocemente. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento de cirurgiões dentistas a respeito do câncer bucal. **Casística e Métodos:** A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário a um grupo de cirurgiões dentistas, exercendo atividades clínicas no município de Fernandópolis, SP, Brasil. **Resultados:** De 124 questionários distribuídos, o índice de resposta à pesquisa foi de 31,5% (n=39), sendo que a maioria dos participantes foi do sexo feminino 51,3% (n=20). Do total da amostra, 48,7% (n=19) afirmaram encaminhar o paciente com lesão suspeita de malignidade, para um dentista especializado. Dos entrevistados, 82,1% (n=32) afirmaram que carcinoma espinocelular é a lesão maligna mais comum na boca, e 48,7% (n=19) consideraram, corretamente, a língua como a estrutura anatômica mais comumente afetada pelo câncer de boca. A maioria dos participantes 76,9% (n=30) apontou a úlcera indolor como aspecto clínico inicial do câncer de boca, e 74,4% (n=29) consideraram a leucoplasia como a lesão bucal mais propensa a evoluir com malignidade. Todos os participantes atribuíram corretamente a ocorrência do câncer de boca ao tabagismo e 97,4% (n=38) atribuíram a ocorrência da doença ao etilismo. **Conclusão:** O conhecimento dos cirurgiões dentistas participantes nesta pesquisa foi considerado satisfatório, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico clínico da doença. No entanto, ainda é necessário trabalhar na conscientização e treinamento adequado desta classe de profissionais no que diz respeito a esta malignidade.

Descritores: Neoplasias Bucais; Cirurgiões; Conhecimento.**Abstract**

Introduction: Due to the low rate of cure and survival from oral cancer, it is crucial to make an early diagnose of this disease. **Objective:** To evaluate the extent of the dental surgeons' knowledge regarding oral cancer. **Patients and Methods:** A group of dental surgeons performing clinical practice activity in the city of Fernandópolis, São Paulo State, Brazil answered a structured questionnaire. **Results:** Of the 124 questionnaires distributed, the return rate was 31.5% (n=39). Most of the respondents 51.3% (n=20) were women. Of the total sample, 48.7% (n=19) of the dental surgeons stated to refer the patient with injury suspected of malignancies to a specialized dentist. Of the respondents, 82.1% (n=32) reported that squamous cell carcinoma was the most common malignancy in the oral cavity, and 49.7% (n=19) implicitly acknowledged the tongue as the most commonly affected anatomical structure by oral cancer. Most of the dental surgeons 76.9% (n=30) pointed the painless ulcer as the initial clinical feature of the oral cancer, while 74.4% (n=29) considered the leukoplakia as the most likely lesion to evolve with malignancy. All the participants correctly attributed the occurrence of oral cancer to smoking habit, and 97.4% (n=38) related the lesion to alcoholism. **Conclusion:** The dental surgeons' knowledge regarding oral cancer was considered satisfactory, especially regarding the clinical diagnosis of the disease. Nevertheless, it is still necessary to work on the awareness of this group of professionals regarding this malignancy.

Descriptors: Mouth Neoplasms; Surgeons; Knowledge.**Introdução**

O câncer de boca e da parte oral da faringe representa um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo um dos tipos de câncer mais comuns e apresentando baixos índices de cura com sobrevida de 5 anos⁽¹⁾. Com aproximadamente 300.000 novos casos de câncer todos os anos, a cavidade bucal é a 8ª região

anatômica mais afetada por lesões malignas⁽²⁾. No Brasil, para o ano de 2014, foram estimados 11.280 novos casos de câncer de boca em homens e 4.010 novos casos em mulheres⁽³⁾. O carcinoma espinocelular (CEC) que se desenvolve a partir das células dos epitélios de revestimento, é a lesão maligna mais comum

Recebido em 11/04/2015**Aceito em 14/05/2015**

Não há conflito de interesse

na boca, sendo responsável por aproximadamente 90% de todas as malignidades bucais. A relação do CEC com o tabagismo e o etilismo já é bem estabelecida, pode estar também associada a outros fatores de risco, como longos períodos de exposição à radiação solar e à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente do tipo 16⁽⁴⁻⁵⁾.

As taxas de mortalidade pelo câncer de boca têm se mostrado altas nos últimos 20 anos, quando comparada com as de outros tipos de câncer⁽⁶⁾. Isto se deve ao fato de que, apesar da facilidade do exame intrabucal, a maioria dos pacientes afetados é diagnosticada com lesões em estágio avançado, quando o tratamento é associado à alta morbidade, alto custo, e com chances de cura e expectativa de sobrevivência reduzidas, tornando crucial o diagnóstico precoce dessa doença⁽⁷⁾. Um dos principais desafios na obtenção do diagnóstico precoce do câncer de boca é a falta de prática e também de conhecimento dos cirurgiões dentistas a respeito da doença. Muitas vezes esses profissionais se sentem limitados por não conseguirem identificar visualmente pequenas alterações na túnica mucosa da boca com potencial de malignização⁽⁸⁾.

Em pesquisa posteriormente realizada⁽⁹⁾, os autores relataram que os cirurgiões dentistas não possuem o conhecimento mínimo necessário a respeito do câncer de boca. Perante esses resultados, comentaram a necessidade de uma reforma educacional com o objetivo de qualificar esses profissionais para diagnosticarem corretamente essa doença. Em outro estudo⁽¹⁰⁾, que avaliou o conhecimento dos cirurgiões dentistas a respeito do câncer de boca, concluiu-se que diante do crescimento gradual das taxas de ocorrência da doença no mundo, existe também a crescente necessidade dos cirurgiões dentistas serem capazes de reconhecer os sinais e sintomas do câncer de boca e lesões potencialmente malignizáveis. De acordo com estudo realizado em 2011⁽¹¹⁾, os autores comentaram que os cirurgiões dentistas são subutilizados no que diz respeito à prevenção e detecção precoce do câncer de boca, e afirmaram que uma das barreiras é a falta de treinamento adequado desses profissionais. Em estudo mais recente outros autores⁽¹²⁾ também relataram o conhecimento insatisfatório dos cirurgiões dentistas a respeito do câncer de boca, demonstrando a necessidade de uma melhor abordagem a respeito da doença, não só durante o curso de graduação desses profissionais, mas também em educação continuada permanente, visando capacitar os cirurgiões dentistas em realizarem o diagnóstico precoce do câncer de boca.

Diante das informações encontradas na literatura, verifica-se a importância do conhecimento adequado pelos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca, já que é o profissional da área da saúde intimamente relacionado com a cavidade bucal, ou seja, é o profissional que deve ter informações sobre os fatores de risco e diagnóstico precoce do câncer de boca e articulá-las na sua prática diária. O objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca no município de Fernandópolis - SP.

Casuística e Métodos

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo de corte transversal, no qual foi aplicado um questionário, testado em estudo anterior⁽¹³⁾, como instrumento de coleta de dados. O questionário utilizado abrangeu informações sociodemográficas dos participantes (idade, sexo, especialidade); variáveis a respeito do

diagnóstico e prevenção do câncer de boca; variáveis a respeito da instrução dos cursos de graduação sobre o câncer de boca e educação continuada nessa área.

A coleta de dados foi realizada entre 2010 e 2011. A amostra foi constituída de cirurgiões dentistas realizando atividades clínicas na cidade de Fernandópolis, SP, Brasil. O questionário foi aplicado por meio de abordagem direta e foi respondido pelos próprios participantes, sem interferência alguma, deixando-os livres para se expressarem. Anexado a cada cópia do questionário, havia um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi devidamente assinado por cada um dos participantes, contendo informações sobre a pesquisa e convidando o cirurgião dentista a participar da pesquisa voluntariamente.

Esta pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Camilo Castelo Branco (Unicastelo), protocolo de número 2538-2758/09. A análise dos dados coletados foi realizada de forma crítico-descritiva das variáveis de interesse, após transferência dos dados para planilha eletrônica.

Resultados

Do total de 124 questionários distribuídos, apenas 39 retornaram preenchidos, resultando em uma taxa de resposta à pesquisa de 31,5%. A respeito do perfil dos participantes, foi observado que a maioria era do sexo feminino 51,3% (n=20). No que diz respeito à idade, 17,9% (n=7) dos participantes tinham menos de 30 anos de idade; 30,8% (n=12) concluíram o curso de graduação há menos de 10 anos; 48,7% (n=19) dos voluntários não possuíam especialidade. Dentre aqueles que eram especialistas, as principais especialidades mencionadas foram prótese, dentística, periodontia e ortodontia (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos cirurgiões dentistas. Fernandópolis/SP, 2011.

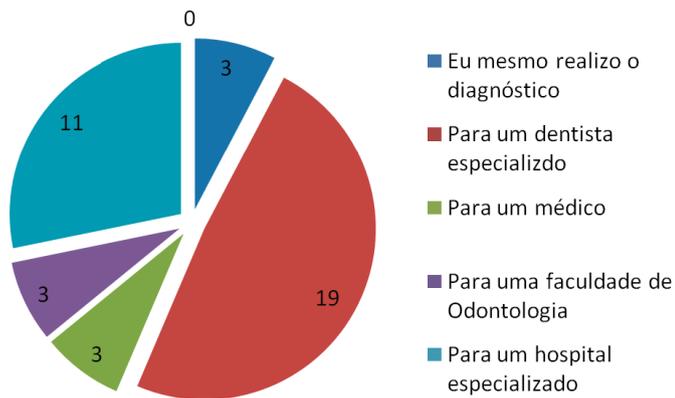
Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	20	51,3
Masculino	19	48,7
Faixa etária		
≤ 30 anos	7	17,9
> 30 anos	30	76,9
Sem resposta	2	5,1
Tempo de graduado		
≤ 10 anos	12	30,8
> 10 anos	27	69,2
Pós-graduação		
Não tem	19	48,7
Especialização	20	51,3
Total	39	100,0

Na avaliação do treinamento apropriado a respeito do câncer de boca durante o curso de graduação, 58,9% (n=23) dos voluntários afirmaram não ter assistido a qualquer disciplina que abordasse o câncer de boca. A maioria dos participantes era graduada por faculdade privada (69,2%), 25,6% eram graduados por faculdade estadual e, apenas, 5,2% por faculdade federal. A respeito do exame intrabucal, buscando identificar o câncer

de boca na primeira consulta com o paciente, 83% afirmaram realizar o exame, e 17% afirmaram que não realizam o exame. Foi questionado também o motivo pelo qual os participantes não realizavam o exame, se fosse o caso, e os participantes que afirmaram não realizar o exame alegaram não saber como realizá-lo ou por que não o consideram importante.

Ao notarem alguma lesão suspeita de ser ou se tornar maligna, a maioria dos profissionais afirmou encaminhar, imediatamente, o paciente para um cirurgião dentista especializado (48,7%, n=19), sendo que 28,2% (n=11) encaminham o paciente para um hospital especializado, 7,7% (n=3) realizam o diagnóstico, 7,7% encaminham o paciente para um médico e 7,7% encaminham o paciente para uma faculdade de Odontologia (Figura 1).

Figura 1. Conduta para o diagnóstico do câncer de boca, segundo cirurgiões dentistas. Fernandópolis/SP, 2011.



Aproximadamente 75% dos cirurgiões dentistas entrevistados afirmaram recomendar o autoexame para câncer de boca para seus pacientes. Além disso, foi perguntado se o profissional possuía conhecimento sobre a técnica de autoexame para o câncer de boca, e 92,3% responderam que “sim” (Tabela 2).

Tabela 2. Autoexame bucal, segundo o conhecimento dos cirurgiões dentistas. Fernandópolis/SP, 2011.

Variáveis	N	%
Orientação da realização do autoexame		
Sim	29	74,3
Não	10	25,7
Conhecimento sobre a técnica do autoexame		
Sim	36	92,3
Não	3	7,7
Frequência da recomendação da realização do autoexame		
Uma vez/ano	7	17,9
Duas vezes/ano	5	12,8
Três vezes/ano	4	10,3
Quatro ou mais vezes/ano	13	33,3
Não recomenda	10	25,7
Necessidades para realização do autoexame da boca		
Instrumentos especializados e conhecimento da técnica	3	7,7
Gaze e conhecimento da técnica	11	28,2
Conhecimento da técnica	15	38,5
Não requer qualquer instrumento	10	25,6

A respeito do diagnóstico clínico do câncer de boca, 82,1% (n=32) dos participantes responderam corretamente sobre o tipo de lesão maligna mais comum na cavidade bucal. O sítio anatômico mais propenso à ocorrência de câncer na boca, segundo os participantes da pesquisa, foi a língua. A maioria (76,9%) dos participantes apontou a úlcera indolor como aspecto clínico inicial do câncer de boca, 74,4%, a leucoplasia como a lesão bucal mais propensa a evoluir com malignidade e na visão de 84,6% o câncer de boca mais diagnosticado em estágio avançado (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas do câncer de boca, segundo o conhecimento dos cirurgiões dentistas. Fernandópolis/SP, 2011

Variáveis	N	%
Tipo de câncer mais comum da boca		
Linfoma	-	-
Carcinoma espinocelular	32	82,1
Sarcoma de Kaposi	-	-
Ameloblastoma	1	2,5
Adenocarcinoma	-	-
Não sabem	6	15,4
Região anatômica mais frequente para o câncer bucal		
Língua	19	48,7
Assoalho de boca	11	28,2
Gengiva	-	-
Palato	-	-
Mucosa jugal	6	15,4
Não sabem	3	7,7
Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial		
Salivação abundante	-	-
Úlcera indolor	30	76,9
Nódulo duro	3	7,7
Dor intensa	-	-
Não sabem	6	15,4
Faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal		
Menos de 18 anos	-	-
De 18 a 39 anos	1	2,5
Acima de 40 anos	34	87,2
Não sabem	4	10,3
Característica dos linfonodos na metástase regional		
Duro, dolorido, com mobilidade	2	5,12
Duro, sem dor, com mobilidade ou não	31	79,5
Mole, dolorido, com mobilidade	-	-
Mole, sem dor, com mobilidade ou não	-	-
Não sabem	6	15,4
Lesão precursora mais frequente		
Leucoplasia	29	74,4
Pênfigo vulgar	1	2,5
Estomatite	3	7,7
Candidíase	2	5,1
Língua geográfica	-	-
Não sabem	4	10,3
Estágio do diagnóstico mais encontrado		
Pré-maligno	1	2,5
Precoce	-	-
Avançado	33	84,6
Não sabem	5	12,9

No que diz respeito aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, 100% dos participantes apontaram o tabagismo; 97,4% o álcool e 92,3% a presença de próteses mal adaptadas (Tabela 4).

Tabela 4. Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, segundo o conhecimento dos cirurgiões dentistas. Fernandópolis/SP, 2011.

Variáveis	N	%
Fatores de riscos mais comuns		
Drogas injetáveis	16	41,0
Câncer prévio	31	79,5
Consumo de álcool	38	97,4
Consumo de tabaco	39	100
História familiar de câncer	36	92,3
Estresse emocional	25	64,1
Baixo consumo de frutas e vegetais	21	53,8
Sexo oral	14	35,9
Próteses mal adaptadas	36	92,3
Dentes cariados	34	87,2
Higiene oral deficiente	33	34,6
Contágio direto	3	7,7
Exposição solar	38	97,4

Aproximadamente metade dos voluntários avaliou como baixo seu próprio nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico do câncer de boca, e outros 17,9% (n=7) não responderam. Do total de participantes, 53,8% (n=21) afirmaram que durante o curso de graduação, a faculdade realizou treinamento para o diagnóstico do câncer de boca, e 43,6% ter realizado curso de educação continuada na área, enquanto 89,7% (n=35) demonstraram interesse em participar de algum curso de aprimoramento sobre o câncer de boca.

Dos participantes, 94,9% (n=37) acreditam que o cirurgião dentista possui um papel fundamental na prevenção e no diagnóstico do câncer bucal. Com relação à autoavaliação do grau de conhecimento da doença, 51,3% (n=20) dos voluntários consideraram como bom; 38,5% (n=15) como regular e 10% (n=4) como suficiente.

Discussão

Diagnosticar precocemente o câncer de boca é de grande importância, uma vez que o atraso nesse diagnóstico resulta no aumento da morbidade enfrentada pelo paciente afetado, reduzindo as chances de cura e sobrevivência. No entanto, o diagnóstico precoce da doença se baseia na capacidade de o cirurgião dentista identificá-la e proceder de forma adequada diante de cada caso, o que não é viável sem um conhecimento satisfatório na área⁽⁷⁻⁸⁾. Neste estudo, que avaliou o nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões dentistas sobre o câncer bucal, notou-se certo desinteresse na área por parte dessa classe de profissionais, uma vez que a maioria dos cirurgiões dentistas convidados a participar da pesquisa demonstrou resistência, gerando um baixo índice de resposta (31,5%) em comparação com outros estudos similares, que obtiveram taxas de respostas de 45,7% e 60,6%^(10,14). De qualquer forma, a maioria dos participantes

(83%) afirmou investigar lesões suspeitas na cavidade bucal de seus pacientes durante sua primeira consulta, o que supera resultados apresentados em pesquisa posterior⁽⁹⁾, na qual apenas 21,1% dos cirurgiões dentistas entrevistados afirmaram realizar o exame clínico.

A literatura mostra que, apesar de diversos estudos terem demonstrado falhas no conhecimento dos cirurgiões dentistas a respeito do câncer de boca, fica claro que esses profissionais possuem um conhecimento mais amplo quando comparado ao conhecimento de médicos a respeito da doença⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Em nosso estudo, foi possível notar que os cirurgiões dentista têm consciência sobre a importância do papel dessa classe de profissionais no que diz respeito ao câncer de boca, uma vez que 94,9% dos participantes disseram acreditar que o cirurgião dentista desempenha um papel importante no diagnóstico e também na prevenção da doença. Além disso, apenas 3% dos entrevistados alegaram encaminhar o paciente com lesão de boca suspeita de malignidade para profissionais médicos, demonstrando uma tendência a encaminhar tais pacientes para cirurgiões dentistas especializados no assunto, ou, até mesmo realizar o diagnóstico. O CEC, que se desenvolve a partir de células do epitélio de revestimento, é a lesão maligna mais comum na cavidade bucal, demonstrando predileção por pacientes do sexo masculino, acima dos 40 anos de idade. Essas lesões são mais prevalentes na margem lateral da língua, apresentando-se inicialmente como uma úlcera indolor e persistente. Apesar de o carcinoma de células escamosas bucal ser capaz de gerar metástases por via hematogênica, as metástases por via linfática são mais comuns, levando os linfonodos regionais a se apresentarem aumentados, consistentes e indolores, e, dependendo do grau de infiltração dessas metástases, com mobilidade ou não^(5,17). A maioria dos cirurgiões dentistas participantes deste estudo, consideraram o carcinoma espinocelular como a lesão maligna mais comum na boca (82,1%), não compatível com os resultados apresentados em estudos realizados por outros autores⁽¹⁰⁻¹⁶⁾, nos quais 60% e 75,9%, respectivamente, dos participantes afirmaram ser esta a lesão maligna de maior prevalência na cavidade bucal. Apenas 48,7% dos participantes deste estudo souberam afirmar corretamente o sítio anatômico mais comumente afetado pelo câncer de boca, que, como já mencionado, é a língua, enquanto que em pesquisa anterior⁽¹¹⁾, esse percentual foi de 70%. Pesquisadores⁽¹⁸⁾ relataram que 98% dos dentistas afirmaram ser a mucosa jugal o sítio anatômico mais afetado pela doença, demonstrando uma falha no conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação à prevalência anatômica do câncer de boca. Corroborando outros estudos^(9,12), a maioria dos participantes (76,9%) dessa pesquisa afirmaram que o câncer de boca, em fase inicial, apresenta-se clinicamente como úlcera indolor.

Na maioria dos casos, o câncer de boca se desenvolve a partir de lesões potencialmente malignizáveis, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são lesões com potencial elevado de evoluir com malignidade quando comparadas com outras lesões ou com a túnica mucosa clinicamente íntegra⁽¹⁹⁾. Dentre essas lesões, a leucoplasia se destaca como a mais prevalente, apesar de a eritroplasia apresentar um potencial mais elevado para se tornar maligna⁽²⁰⁾. De qualquer forma, os participantes deste estudo apresentaram um conhecimento satisfatório no que diz respeito a essas lesões, uma vez que

a maioria (74,4%) soube apontar a leucoplasia como a lesão potencialmente malignizável mais comum.

O câncer de boca é considerado como uma doença multifatorial. O tabagismo e o etilismo têm sido relatados como hábitos de risco elevado para o desenvolvimento dessa doença, e, quando associados, o risco é amplamente aumentado⁽²¹⁾. Todavia, outros fatores de risco estão associados ao desenvolvimento dessa malignidade, como longos períodos de exposição à radiação solar, que pode exercer grande influência no desenvolvimento do câncer do lábio inferior⁽²²⁾. Nosso estudo obteve bons resultados no tocante ao conhecimento dos cirurgiões dentistas a respeito dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, uma vez que todos os cirurgiões dentistas entrevistados neste estudo souberam atribuir a ocorrência do câncer de boca ao tabagismo, e 92,3% dos participantes associaram a doença ao etilismo.

Apesar de a maioria dos participantes ter demonstrado um nível satisfatório de conhecimento sobre o câncer de boca, grande parte demonstrou insegurança a respeito do assunto, uma vez que apenas 51,3% dos participantes consideraram como bom o seu próprio conhecimento sobre a doença, índice baixo, quando comparado com outra pesquisa semelhante⁽¹⁴⁾, na qual 63,2% dos participantes afirmaram sentirem-se seguros para realizar o diagnóstico do câncer de boca, e 69,5% dos cirurgiões dentistas entrevistados em outra pesquisa⁽⁹⁾ avaliaram como satisfatório seu conhecimento sobre a doença.

Conclusão

Os cirurgiões dentistas participantes deste estudo demonstraram conhecimento satisfatório no que diz respeito ao câncer de boca, especialmente no diagnóstico clínico dessa malignidade. No entanto, é indiscutível a necessidade de programas de conscientização e educação continuada nessa área.

Referências

- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69-90. doi: 10.3322/caac.20107.
- 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. *Eur J Cancer Prev*. 2012;21(5):460-6. doi: 10.1097/CEJ.0b013e32834fdb6d.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014.
- Silverman S, Everole LR, Truelove EL. *Essentials of oral medicine*. 2nd ed. Ontario: B.C. Decker; 2002.
- Chi AC. Patologia epitelial. In: Neville BW, et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 363-453.
- 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(1):39-45. doi: 10.1038/ijos.2013.88.
- Akbulut N, Oztas B, Kursun S, Evirgen S. Delayed diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a case series. *J Med Case Rep*. 2011;5:291. doi: 10.1186/1752-1947-5-291.
- 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 Photobiol*. 2000;72(1):103-13.

9.Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento de cirurgiões-dentistas em relação ao cancer Bucal. *Rev Gauch Odontol*. 2010;58(1):27-33.

10. Abdullah Jaber M. Dental practitioner's knowledge, opinion and methods of management of oral premalignancy and malignancy. *Saudi Dent J*. 2011;23(1):29-36. doi: 10.1016/j.sdentj.2010.10.002.

11.Descuseara G, MacCarthy D, Menezes G. Oral cancer: knowledge, practice and opinions of dentists in Ireland. *J Ir Dent Assoc*. 2011;57(4):209-14.

12.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 Odontol*. 2014;71(1):42-7.

13.Falcão MML. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao cancer bucal [dissertação]. Feira de Santana, BA: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.

14.Colella G, Gaeta GM, Moscariello A, Angelillo IF. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practice in Italy. *Oral Oncol*. 2008;44(4):393-9.

15.Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of general medical and general dental practitioners. *Br Dent J*. 2007;203(5):E10.

16.Alami AY, El Sabbagh RF, Hamdan A. Knowledge of oral cancer among recently graduated medical and dental professionals in Amman, Jordan. *J Dent Educ*. 2013;77(10):1356-64.

17.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(5):460-7. doi: 10.1590/1679-775720130317.

18.Vijay Kumar KV, Suresan V. Knowledge, attitude and screening practices of general dentists concerning oral cancer in Bangalore city. *Indian J Cancer*. 2012;49(1):33-8. doi: 10.4103/0019-509X.98915.

19.Van der Wall I. Oral potentially malignant disorders: is malignant transformation predictable or preventable? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(4):e386-90.

20.Messadi DV. Diagnostic aids for detection of oral precancerous conditions. *Int J Oral Sci*. 2013;5(2):59-65. doi: 10.1038/ijos.2013.24.

21.Hashibe M, Brennan P, Chuang S, Boccia S, Castellsague X, Chen C, et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009;18(2):541-50. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0347.

22. Oliveira Ribeiro A, Silva LC, Martins-Filho PR. Prevalence of and risk factors for actinic cheilitis in Brazilian fishermen and women. *Int J Dermatol*. 2014;53(11):1370-6. doi: 10.1111/ijd.12526.

Endereço para correspondência: UNICASTELO - Universidade Camilo Castelo Branco - Fernandópolis - Campus Shopping, Av. Litério Grecco, 600, 15600-000, Fernandópolis-SP *E-mail:* saygo.18@hotmail.com
