

Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina

Oral cancer - the real and practices the dentistry of Santa Catarina

Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi*
Ana Paula Soares Fernandes**

Resumo

O câncer bucal é uma doença provavelmente genética, complexa e multifatorial. Ainda hoje é considerado potencialmente fatal e continua a ter uma incidência global elevada, representando um problema de saúde pública. O diagnóstico precoce das neoplasias malignas bucais não deveria apresentar grandes dificuldades, já que a região é de fácil acesso ao exame clínico, dispensando qualquer tipo de equipamento especial, e lesões cancerizáveis podem ser diagnosticadas e tratadas antes da transformação carcinomatosa. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prática e atitude clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina em relação ao câncer de boca. Foi realizado um estudo transversal aleatório por amostragem de 385 cirurgiões-dentistas cadastrados no banco de dados do Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (CROSC). O questionário utilizado foi enviado via correio convencional (resposta de 19,7%) e via e-mail (resposta de 1,4%), evidenciando a falta de interesse da classe pelo assunto e, em particular, de pesquisas científicas. Os resultados permitiram avaliar que a prática do profissional de realizar o exame em busca de lesões suspeitas de câncer de boca foi relatada pela maioria da amostra (72%), mas 47,5% dos participantes relataram nunca terem realizado um diagnóstico de câncer de boca. Conclui-se que a política do governo federal para encaminhamento dos pacientes com lesões suspeitas não vem sendo posta em prática, pois somente 11,7% dos entrevistados relataram estar encaminhando seus pacientes para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Dessa forma, a realidade está distante da prática do profissional da odontologia. Os dados permitem concluir que se faz necessária a divulgação dos serviços de diagnóstico de câncer bucal para os profissionais de Santa Catarina e que o cirurgião-dentista se responsabilize pelo diagnóstico desta enfermidade.

Palavras-chave: Câncer bucal. Cirurgiões-dentistas. Diagnóstico precoce.

Introdução

O câncer bucal é uma doença genética, complexa e multifatorial. É potencialmente fatal e continua a ter uma incidência global elevada, sendo considerado um problema de saúde pública¹. Estudos demonstram que a manifestação inicial da doença raramente é diagnosticada e que de 60% a 80% das lesões têm sua identificação em estágio avançado, reduzindo, assim, a sobrevida do paciente para 18%^{2,3}.

Entre as linhas de pesquisa sobre o câncer bucal está a busca do motivo que leva ao baixo índice de diagnóstico precoce e o pouco engajamento do profissional da odontologia no encaminhamento de pacientes para o tratamento do câncer de boca em unidades especializadas. Dedivitis et al.⁴ (2004) constataram que, entre 1997 e 2000, em dois hospitais de Santos, somente 14% dos casos de encaminhamentos para tratamento de câncer de boca e orofaringe foram realizados por cirurgiões-dentistas, contra 81% feitos por médicos.

A prevenção e o diagnóstico oportuno são as medidas mais eficazes de que se dispõe para melhorar o prognóstico do câncer. O diagnóstico precoce das neoplasias malignas bucais não deveria apresentar grandes dificuldades, uma vez que os grupos de maior risco são bem conhecidos e a região é de fácil acesso ao exame clínico, dispensando qualquer tipo de equipamento especial. Além disso, lesões potencialmente cancerizáveis podem ser diagnosticadas e tratadas antes da transformação carcinomatosa. No entanto, observa-se que a maior parte dos pacientes não é esclarecida e negligencia os sintomas; quanto aos profissionais de saúde, muitos não examinam rotineiramente a mucosa bucal⁵.

* Aluna do curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Câncer bucal é um sério assunto de saúde pública no Brasil, tendo em vista a alta incidência e a grande morbidade decorrente, especialmente de cirurgias agressivas para tratar lesões avançadas. O cirurgião-dentista tem um papel muito importante na equipe multidisciplinar de atendimento a pacientes oncológicos, mas talvez seu mais destacado campo de atuação seja a prevenção e o diagnóstico precoce.

Cada vez mais se torna necessário o engajamento do profissional da odontologia na orientação sistemática dos pacientes sobre as formas de prevenir e detectar rapidamente sinais de câncer bucal. Entretanto, ainda hoje ocorrem situações de desconhecimento profissional sobre as formas corretas de atuar nesses campos, o que repercute nos dados nacionais e internacionais que revelam uma alta incidência de casos de câncer de boca diagnosticados em fases avançadas e um baixíssimo índice de medidas preventivas por parte da população⁶.

A atuação do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar de tratamento antineoplásico se faz imprescindível tanto nas fases iniciais de diagnóstico quanto durante a terapia, realizando avaliações estomatológicas e dando condições ao paciente de ser submetido às modalidades terapêuticas com as melhores taxas de cura e de qualidade de vida, prevenindo ou reduzindo os seus efeitos colaterais⁷.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prática e a atitude clínica perante o câncer de boca entre os cirurgiões-dentistas do estado de Santa Catarina.

Sujeitos e método

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (protocolo nº 357/2006). Todos os questionários aplicados eram acompanhados de carta de apresentação, pois o termo de consentimento livre e esclarecido foi excluído para manter a confidencialidade do pesquisado.

Um grupo de especialistas em saúde pública, saúde coletiva e estatística avaliou o questionário para verificar o seu espectro de ação. Para identificar possíveis falhas no instrumento foi aplicado um pré-teste a vinte profissionais do curso de pós-graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da UFSC.

Classificação do estudo

Este é um estudo transversal, caracterizado por uma abordagem quantitativa, utilizando questionário estruturado, com o qual se pesquisaram a prática e a conduta clínica dos profissionais da odontologia sobre o câncer bucal.

Amostra

No estado de Santa Catarina, havia 7.420 profissionais com registro ativo no Conselho Regional de Odontologia em março de 2008. Com o objetivo de se obter uma amostra mínima, foi realizado um cálculo utilizando-se um erro amostral de 5% e índice de confiança de 95%⁸. Para selecionar os profissionais foi utilizada uma listagem fornecida pelo CROSC, sendo a amostra aleatória simples obtida por sorteio através de tabela de números aleatórios. O número mínimo da amostra foi calculado em 381. Estimando-se haver um alto percentual de perda no retorno dos questionários, optou-se por selecionar um total de 1.600 cirurgiões-dentistas, calculando-se um retorno de 30%. Além disso, foram enviados via *e-mail* cinco mil questionários pelo banco de dados do CROSC na tentativa de se obter a amostra mínima e baratear o custo da pesquisa. Todos os profissionais que possuíam *e-mail* cadastrado foram selecionados para receber o instrumento.

Os critérios de inclusão para os profissionais participantes do estudo foram: ser cirurgião-dentista devidamente inscrito no CROSC; estar trabalhando no estado de Santa Catarina; ser voluntário; possuir qualquer tempo de formação; ser ou não especialista. Os critérios de exclusão foram: não ser voluntário e não ter respondido completamente ao questionário por recusa ou esquecimento.

Questionário

O questionário para profissionais era composto de três blocos de questões: o primeiro referia-se às características da amostra, como gênero do profissional, faixa etária, área de atuação (pública, privada, ou ambas), especialidade, hábito de fumar e tempo de formação acadêmica; no segundo, as questões abordavam a realização de exames pelo profissional em busca de lesões suspeitas de câncer de boca como rotina e qual era o encaminhamento dado ao encontrar lesões suspeitas de câncer de boca; o último bloco era composto por uma questão, na qual o profissional assinalava quantos diagnósticos de câncer de boca havia realizado durante o seu exercício profissional.

Análise estatística

Com base nos questionários recebidos foi montado um banco de dados com todas as informações. Realizou-se uma análise exploratória dos dados por meio dos programas estatísticos Microsoft Excel[®] (Microsoft Office XP, Albuquerque, Novo México, EUA) e Statistical Package for the Social Science[®] (SPSS, Chicago, Illinois, EUA) for Windows[®] (versão 13.0). A interpretação dos resultados foi realizada confrontando-se os dados obtidos com o referencial teórico.

Resultados e discussão

A amostra constituiu-se de todos os cirurgiões-dentistas ($n = 385$) que responderam ao questionário enviado por correio convencional e eletrônico. Foram enviados 1.600 questionários via correio convencional, com um retorno de 19,7% ($n = 315$); o retorno por endereço inexistente ou por motivo de mudança ficou em 3%, evidenciando uma atualização constante do banco de dados do CROSC. Semelhante a esta metodologia, no estado de Santa Catarina Santos e Rumel⁹ (2006) conseguiram um retorno de 8,43%, o que permite sugerir que a participação dos profissionais de odontologia no estado é pouco efetiva em relação às pesquisas desenvolvidas por meio de questionários. Dos cinco mil *e-mails* enviados, obtiveram retorno setenta, correspondendo a 1,4%; com esta metodologia não foi encontrado nenhum trabalho.

Os dados apresentados permitem as seguintes reflexões: a aparente falta de interesse da classe odontológica pelo assunto tratado nesta pesquisa, o câncer de boca, ou, até mesmo, a falta de conhecimento dos profissionais em relação à importância da sua colaboração em trabalhos científicos que resultem no fortalecimento da odontologia, principalmente no campo de políticas públicas geradas com base em estudos transversais. Quanto aos estudos em outros países, as taxas de resposta ficaram entre 50 e 55%¹⁰⁻¹⁴.

A distribuição dos participantes quanto ao gênero mostrou-se bem equilibrada, com 187 (48,7%) homens e 197 (51,3%) mulheres (Tab. 1); apenas um cirurgião-dentista não informou seu gênero. Quando comparado com outros estudos, verificou-se que neste trabalho a amostra se aproximou da igualdade neste quesito, já que 59,02% dos participantes do trabalho de Garbin¹⁵ (2007) eram do gênero feminino, 62,9% no estudo de Falcão¹⁶ (2006) e 64,9% no de Morais¹⁷ (2003). A maioria dos participantes (70,65%) situa-se na faixa de vinte a quarenta anos de idade (Tab. 1), dado também encontrado em outros trabalhos¹⁵⁻¹⁷.

No questionamento sobre a área de atuação profissional, 54,55% da amostra relatou trabalhar somente na área privada, seguida pela atuação na rede pública e privada, com 37,66% do total (Tab. 1). Este dado está de acordo com os dados encontrados por Falcão¹⁶ (2006), em cujo estudo 52,5% trabalhavam exclusivamente na rede privada.

Em relação ao hábito de fumar, 88,31% (Tab. 1) relataram não utilizar o tabaco, achado semelhante aos dados encontrados em outras pesquisas (90,16%, 87,1% e 81,50% de suas amostras estudadas, respectivamente)¹⁵⁻¹⁷. Isso demonstra que o profissional da odontologia tem uma preocupação preventiva em relação à não utilização do tabaco, servindo, dessa forma, de exemplo aos seus pacientes.

Tabela 1 - Distribuição do número e porcentagem dos cirurgiões-dentistas segundo características do perfil profissional em Santa Catarina (2008)

Variável	n	%
Gênero		
Masculino	187	48,7
Feminino	197	51,3
Não respondeu	1	-
Faixa etária		
20-30 anos	134	34,81
31-40 anos	138	35,84
41-50 anos	74	19,22
51-60 anos	24	6,23
Mais de 60 anos	14	3,64
Não respondeu	1	0,26
Atuação profissional		
Somente pública	30	7,79
Somente privada	210	54,55
Pública e privada	145	37,66
Especialistas com inscrição no CROSC		
Sim	171	44,4
Não	214	55,6
Hábito de fumar		
Sim	19	4,94
Não	340	88,31
Parou	24	6,23
Não respondeu	2	0,52
Tempo de formação acadêmica		
Até 5 anos	113	29,35
5 - 10 anos	96	24,94
10 - 20 anos	101	26,23
Acima de 20 anos	75	19,48

Na amostra estudada 44,4% dos profissionais possuíam, pelo menos, uma especialidade inscrita no CROSC, à semelhança do dado encontrado por Falcão¹⁶ (2006), cujo trabalho relatou que 50,8% dos profissionais possuíam uma especialidade. A maior porcentagem de especialistas foi observada na área de ortodontia, com 17,54% da amostra estudada, ao passo que no trabalho de Falcão¹⁶ (2006) a maior frequência foi encontrada na especialidade de prótese dentária, com 23,8% de profissionais.

Quanto ao tempo de término do curso de graduação, 29,35% dos profissionais relataram ter até cinco anos de formado, seguidos por 26,23% entre dez e vinte anos (Tab. 1). Este achado discorda da literatura, na qual se relata que 45,90% possuíam mais de vinte anos de formados¹⁵. Ainda, em outros trabalhos relatou-se que 32,3% possuíam de seis a dez anos de formado¹⁶ e 31,20%, entre dez e vinte anos¹⁷.

Em relação à realização de exame para identificação de câncer bucal, 72,73% dos entrevistados responderam que o realizam e 27,27%, que não (Tab. 2), semelhante ao encontrado por outros autores¹⁵⁻¹⁸. Esse fato revela uma grande discordância, uma vez que nos hospitais de referência para tratamento do câncer bucal o fluxo de pacientes em estágio inicial não é confirmado, principalmente quando se verificam a literatura e os registros hospitalares^{15,18}.

Tabela 2 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a realização do exame em busca de lesão suspeita de câncer bucal em Santa Catarina (2008)

Realização do exame	Motivo				n (%)
	Não sei fazer	Não acho necessário	Outras desculpas	Não responderam	
Sim					280 (72,73%)
Não n (%)	47 (44,76%)	23 (21,90%)	10 (9,52%)	25 (23,81%)	105 (27,27%)
Total					385 (100%)

O fato que mais chama atenção no quesito “realização do exame bucal” é a falta de responsabilidade do profissional, que alega não julgar necessária a inspeção da cavidade bucal em busca de uma lesão suspeita, ou, mesmo, relata que não o sabe fazer (somam nestes dois itens 66,66% dos profissionais que responderam não realizar o exame), apesar de ser um exame ensinado na maioria dos cursos de graduação em odontologia já em suas primeiras fases de estudo clínico.

As respostas dos profissionais, quando indagados sobre os encaminhamentos de pacientes com lesões suspeitas de câncer bucal, foram distribuídas conforme a Tabela 3. Um total de 44,7% deles relatou que encaminha os pacientes para um especialista em estomatologia. Números semelhantes foram encontrados por outros pesquisadores¹⁵⁻¹⁸, o que chama muita atenção quando se observa o número de especialistas nesta área no estado de Santa Catarina (nove inscritos, dos quais apenas oito são ativos)¹⁹.

Outra informação importante é que o encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foi citado por somente 11,7%, apesar de estas unidades já se fazerem presentes em todas as regiões do estado, como parte de uma política de governo implantada em 2004. Em 2006 o Ministério da Saúde²⁰ publicou o protocolo e o fluxograma para o referenciamento dos pacientes com lesões suspeitas para os CEOs, os quais servem como um norteador para os profissionais tanto da rede pública como da privada. No entanto, observa-se que essa informação ainda não chegou à maior parte dos profissionais de Santa Catarina, haja vista a pequena porcentagem deles que apontou o referido serviço.

Tabela 3 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o encaminhamento de pacientes com lesões suspeitas de câncer bucal em Santa Catarina (2008)

Forma de encaminhamento	n (%)
Próprio dentista toma os procedimentos diagnósticos	49 (12,7%)
Encaminha a um dentista especialista em estomatologia	172 (44,7%)
Encaminha a um médico	23 (6,0%)
Encaminha a uma faculdade de odontologia	32 (8,4%)
Encaminha a um hospital especializado em oncologia	12 (3,1%)
Encaminha ao Centro de Especialidades Odontológicas	45 (11,7%)
Respondeu 2 opções acima	46 (11,9%)
Respondeu 3 opções acima	04 (1,0%)
Não respondeu	02 (0,5%)
Total	385 (100,0%)

Esses resultados evidenciam uma ambiguidade, uma vez que, embora os profissionais relatem a realização de exames de identificação do câncer de boca, não há um fluxo de pacientes com estadiamento inicial da enfermidade nos centros de tratamento. A literatura tem apontado que a manifestação inicial da doença raramente é diagnosticada e que a maioria das lesões é identificada em estágio avançado^{2,3}. Em Santa Catarina²¹, no ano de 2000, um alto percentual dos casos registrados no Cepon/SC se encontrava nos estadiamentos III e IV. Outros autores²² também verificaram nos registros de um hospital de Uberaba - MG, entre 1999 e 2003, que dos casos encaminhados para a unidade para tratamento poucos o foram por cirurgiões-dentistas e, dos encaminhados, um terço se encontrava no estágio III e quase metade, no estágio IV, dos quais dois terços evoluíram para óbito.

Neste estudo, ao serem questionados a respeito de quantos casos foram diagnosticados por eles durante seu exercício profissional, 47,5% (Tab. 4) dos profissionais relataram nunca terem realizado um diagnóstico de câncer de boca.

Tabela 4 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas (n e %) segundo o número de diagnósticos de câncer bucal realizados durante seu exercício profissional em Santa Catarina (2008)

Número de casos diagnosticados de câncer bucal	n (%)
Nenhum	183 (47,5%)
1 a 3 casos	138 (35,8%)
4 a 6 casos	32 (8,3%)
7 ou mais casos	28 (7,4%)
Não responderam	4 (1,0%)
Total	385 (100,0%)

Conclusões

- A prática dos cirurgiões-dentistas em realizar o exame em busca de lesões suspeitas de câncer bucal foi relatada pela maioria da amostra (72%), mas, quando comparado este resultado com a experiência profissional, verifica-se que 47,5% dos profissionais relataram nunca terem realizado um diagnóstico de câncer bucal, concluindo-se que, mesmo realizando exames de rotina, não há um diagnóstico frequente da enfermidade.

- Quanto à conduta clínica dos profissionais, foi evidenciado que a política do governo federal para o encaminhamento de pacientes com lesões suspeitas não vem sendo seguida pela maior parte dos profissionais, uma vez que somente 11,7% relataram estar encaminhando seus pacientes para Centros de Especialidades Odontológicas.
- A realidade está distante da prática do profissional da odontologia, e os dados permitem concluir que se faz necessária a divulgação dos serviços de diagnóstico do câncer bucal para os profissionais de Santa Catarina. Nesse sentido, é necessário que o cirurgião-dentista consiga realmente fazer do câncer bucal uma forte área de atuação, responsabilizando-se pelo diagnóstico desta doença.

Agradecimentos

À Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Dive-SC), ao Conselho Regional de Odontologia – Seção Santa Catarina (CROSC) e à Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Odontologia, Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva.

Abstract

Oral cancer is a complex and multifactorial genetic disease that is potentially fatal. It continues to show a high worldwide incidence and is regarded as a public health problem. The early diagnosis of oral tumours should not present great difficulty since the region is easily accessed by clinical examination, without the need for any type of special equipment, and pre-cancerous lesions can be diagnosed and treated before undergoing malignant transformation. The objective of this study was to examine the clinical practice and the attitude towards oral cancer among dental surgeons in Santa Catarina. This transverse study involved a sample of 385 dental surgeons, randomly chosen from the data base of the regional professional board (CROSC). The questionnaire used was sent via conventional mail and via e-mail, with the respective response rates of 19.7% and 1.4% demonstrating a lack of interest among this group in both the subject and in participating in scientific research. The results show that the practice of carrying out an examination for oral cancer to identify suspicious lesions was reported by the majority of the sample (72%), although 47.5% of the sample replied that they had never performed a diagnosis of oral cancer. The policy of the Federal Government of referring patients with suspicious lesions is not being enacted, since only 11.7% reported having referred their patients to Centres of Dental Specialisation (CEOs). These findings show that practice among dental professionals is far from ideal, that it is necessary to publicize the diagnostic services to professionals in Santa Catarina, and that the dental surgeon must take responsibility for the diagnosis of oral cancer.

Key words: Oral cancer. Dental surgeons. Early diagnosis.

Referências

1. Silva E, Figueirêdo P, Carvalho D. Conhecimentos, comportamentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas frente ao Câncer Bucal. [periódico on line] 2006 [citado 2008 Mar 14]; Disponível em URL: <http://www.unievangelica.edu.br/noticias/969/odontologia/IC%2014.02.06%20subp1.pdf>
2. Miyachi S, Sassi L, Baras S, Tommasi MHM, Zardo F, Sugita RK et al. Centro de diagnóstico de lesões bucais: potencial do impacto na epidemiologia do câncer de boca em Curitiba. Rev Bras Cirurg Implant 2002; 9(32):80-5.
3. Pires AB. Diagnóstico do câncer de boca, responsabilidade do cirurgião-dentista. In: 5º Odonto Rio: Rio de Janeiro. Anais do 5º Odonto Rio; 2000.
4. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e faringe. Rev Bras Otorrinolaringol 2004; 70(1):35-40.
5. Kowalski LP, Nishimoto IN. Epidemiologia do câncer de boca. In: Parise Júnior O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000.
6. Dib LL, Souza RS, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre câncer entre alunos de odontologia em diferentes unidades da Universidade Paulista. Rev Inst Cienc Saúde 2005; 23(4):287-95.
7. Daniel FI, Granato R, Grando LJ, Fabro SML. Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte. J Bras Patol Med Lab 2006; 42(4):279-83.
8. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2007.
9. Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. Ciênc & Saúde Colet 2006; 11(1):183-90.
10. Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. J Cancer Educ 2006; 21(3):157-62.
11. Cruz GD, Ostroff JS, Kumar JV, Gajendra S. Preventing and detecting oral cancer: oral health care providers' readiness to provide health behavior counseling and oral cancer examinations. J Am Dent Assoc 2005; 136(5):594-601.
12. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. J Can Dent Assoc 2002; 68:415-20.
13. Horowitz AM, Siriphant P, Sheikh A, Child WL. Perspectives of Maryland dentists on oral cancer. J Am Dent Assoc 2001; 132(1):65-72.
14. Yellowitz JA, Horowitz AM, Goodman HS, Canto MT, Farooq NS. Knowledge, opinions and practices of general dentists regarding oral cancer: a pilot survey. J Am Dent Assoc 1998; 129(5):579-83.
15. Garbin D. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal – um estudo de caso na rede pública de Florianópolis-SC [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
16. Falcão MML. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal [Dissertação de Mestrado]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.
17. Moraes TMN. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
18. Vasconcelos EM. 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 da USP; 2006.

19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Busca por especialistas por regional estadual [on line] 2009 [citado 2009 Mar 06]. Disponível em URL: http://www.cfo.org.br/busca_dados/profissionais/prof_esp.asp
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 17: saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
21. Caetano JC. A epidemiologia do câncer bucal em Santa Catarina. Palestra proferida; realizada em Florianópolis data 26 setembro de 2003. In: II Congresso Sul Brasileiro de Câncer de Boca e II Fórum de Discussão em Diagnóstico Bucal, 2003, Florianópolis. Anais II Congresso Sul Brasileiro de Câncer de Boca e II Fórum de Discussão em Diagnóstico Bucal.
22. Daher GC, Pereira GA, Oliveira ACD. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(4):584-96.

Endereço para correspondência

Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Rua João Pio Duarte Silva, 94, apto 610,
Córrego Grande
88.030-000 Florianópolis - SC
Fone: (48) 9608 2650 / 3207.1490
E-mail: anabaladelli@gmail.com

Recebido: 20/03/2009 Aceito: 01/06/2009