

CONIC SEMESP

16º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE O CÂNCER BUCAL.

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: ODONTOLOGIA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

AUTOR(ES): GABRIELA LOPES DOS SANTOS, ANA PAULA FERNANDES RIBEIRO, MAISA AMANDA ZANARDI FURONE

ORIENTADOR(ES): SILVIO FERNANDO GUIDETI MARQUES

Realização:

SEMESP 
sindicato das mantenedoras de ensino superior

Apoio:

 **ENIAC**
ISO 9001
Educação Básica e Superior

RESUMO

O câncer bucal (CB), doença de elevada incidência mundial, têm sido considerado como um problema de saúde pública, entretanto, a prevenção e o diagnóstico precoce constituem as melhores formas de reverter tal situação. O presente trabalho teve por objetivos avaliar o nível de conhecimento dos discentes da Faculdade de Odontologia de Lins (FOL) - UNIMEP frente aos fatores de risco, à prevenção e o diagnóstico precoce do CB. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal onde foram entrevistados, por meio de um questionário contendo 37 questões relacionadas ao tema, 247 alunos da FOL distribuídos entre o 1º e 5º ano. Os resultados foram analisados utilizando-se o método de correlação de frequências, aplicando-se o teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). Foi observada evolução a cada ano cursado, sendo que, acadêmicos do 1º ao 3º anos que ainda não havia cursado por completo disciplinas específicas relacionadas ao tema abordado, Patologia Bucal e Estomatologia, apresentaram nível insatisfatório acerca do CB. Entretanto, os alunos do 4º e 5º anos mostraram níveis suficientes nas questões abordadas, com mais de 50% de respostas corretas em cada pergunta específica. Quando questionados se a universidade realizou um treinamento adequado, cerca de 61,9% dos entrevistados disseram que sim, contudo apenas 20,6% consideraram-se aptos para realizar qualquer tipo de procedimento frente há uma lesão precursora. Levando em consideração a importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce da doença, a maioria (95,1%) assinalou ser alta. Os alunos apresentam nível satisfatório, levando em consideração aqueles que já haviam concluído as matérias específicas citadas anteriormente, tornando-se indispensável à continuação das campanhas de prevenção já realizadas pela universidade em toda a região, pois o CB, assim como as demais neoplasias malignas, pode ser prevenido e diagnosticado ainda em estágio inicial, concorrendo para um melhor prognóstico da lesão.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal (CB) representa um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de diagnósticos realizados tardiamente e, conseqüentemente, das significativas taxas de morbimortalidade. O seu tratamento é longo e oneroso, incluindo diversas internações hospitalares e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar. Normalmente, as cirurgias são mutiladoras, uma vez que o diagnóstico, na maioria dos casos, é feito tardiamente. Assim, os pacientes adquirem sequelas relacionadas à estética, à fala, à mastigação, à respiração e à deglutição, comprometendo a sua vida social, laboral e familiar.

O cirurgião dentista (CD) tem papel fundamental no diagnóstico precoce do câncer bucal, bem como, no controle dos efeitos associados ao tratamento do mesmo, em particular, da radioterapia.

No Brasil, a magnitude do problema do câncer bucal é avaliável pelos dados de morbidade e mortalidade, mas acima de tudo por intermédio de índices que demonstram inadequações das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Porém, esta patologia é de fácil diagnóstico por encontrar-se na cavidade oral, local de simples acesso, assim, a sua incidência de cura poderia ser muito maior. Os estudantes de Odontologia, assim como os profissionais CD, devem antes de qualquer procedimento, realizar uma anamnese minuciosa em seu paciente e proporcionar informações aos mesmos.

Outro fator importante e que não pode ser negligenciado, refere-se ao conhecimento que os estudantes de Odontologia possuem sobre sua profissão e o modo como são preparados durante o percurso acadêmico para o seu exercício. É necessário analisar a formação universitária acerca dessa patologia e, assim, evitar a constância de dificuldades no seu reconhecimento.

Tendo em vista o exposto, torna-se imprescindível verificar o que sabem os futuros egressos de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer de boca. É importante que, ainda na condição de alunos, estejam aptos a diagnosticar precocemente as lesões suspeitas de malignização na cavidade oral dos indivíduos examinados nas clínicas de ensino, contribuindo, assim, com o aumento do percentual de cura e para um prognóstico favorável.

OBJETIVOS

- avaliar e discutir o nível de conhecimento dos acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Lins (FOL) - UNIMEP em relação aos fatores de risco, à prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal;
- adquirir informações que permitam o desenvolvimento de estratégias e futuras ações educativas em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, com a utilização do método quantitativo para a análise dos dados. A população alvo foi composta pelos 378 acadêmicos matriculados no curso de Odontologia da faculdade de Odontologia de Lins/SP - FOL - UNIMEP. Utilizou-se a fórmula $n_0 = 1/E_0^2$ e $n = N \times n_0 / N$, considerando um erro amostral de 5%. Obteve-se um valor mínimo da amostra de

194 estudantes, entretanto, foram acrescidos 10% para evitar variáveis de conflito e perdas dos dados.

Foram incluídos alunos do 1º ao 9º semestre (1º ao 5º ano), regularmente matriculados no Curso de Graduação em Odontologia da FOL, com idade igual ou superior a 18 anos. Portanto, o critério de exclusão para o estudo foi idade inferior a 18 anos, tendo em vista a impossibilidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aplicou-se um questionário contendo 37 questões visando o cumprimento dos objetivos da pesquisa. Neste formulário, em relação ao câncer bucal, buscou-se avaliar o conhecimento dos estudantes sobre o tipo de neoplasia, sítios anatômicos e faixa etária de maior prevalência, aspecto clínico clássico encontrado em pacientes com lesões iniciais, características dos linfonodos regionais metastáticos, estágio de diagnóstico, lesão precursora mais frequente e fatores de risco. A realização da coleta dos dados se deu em sala de aula, em horário previamente agendado com os alunos e professores e com o consentimento da coordenação do curso. O instrumento de coleta de dados foi aplicado em todas as salas (1º ao 5º ano). Estas entrevistas ocorreram em dois períodos: setembro a novembro de 2015 e fevereiro a março de 2016.

O preenchimento foi realizado pelo participante, enquanto o pesquisador devidamente treinado permaneceu à disposição para qualquer esclarecimento. Os questionários foram aplicados sem limite de tempo para o completo preenchimento, excluindo, assim, a possibilidade de conduzir os participantes a respostas apressadas. Após a coleta dos dados, foi construído um banco de dados em planilha do programa Excel 2007 e os mesmos foram analisados pelo programa *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.1, e estatística, versão 7.1., utilizando-se o método de correlação de frequências, aplicando-se o teste do Qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%, estabelecendo-se como estatisticamente significante os resultados cujo valor de p fosse menor que 0,05 ($p < 0,05$). Os resultados obtidos estão apresentados por medidas de tendência central (média e/ou mediana, máximo e mínimo) e de dispersão (desvio-padrão), as quais são exemplos de estatística descritiva, utilizadas para descrever, sintetizar e analisar os dados.

DESENVOLVIMENTO

O câncer bucal (CB), assim como as demais neoplasias malignas, é considerado uma doença crônica multifatorial, sendo o resultado da interação entre os fatores etiológicos que modificam a proliferação e crescimentos celulares normais. As neoplasias malignas da região de cabeça e pescoço são responsáveis

por 10% de todos os tumores malignos humanos e aproximadamente 40% deles ocorrem na boca. (CASATI et al. 2012)

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) relata que no ano de 2016 é estimado 15.490 novos casos da doença no Brasil, sendo 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. Quando comparada a estimativa do ano de 2014, pouca alteração é vista, com cerca de 6.320 novos casos em homens e 2.110 casos em mulheres. (INCA, 2014). As altas taxas da doença são evidências alarmantes, levando em consideração que o câncer na cavidade bucal, como as demais neoplasias malignas, podem ser prevenidas e diagnosticadas ainda em estágio inicial. Diferente do que ocorre em muitos países, no Brasil os pacientes são diagnosticados em estágio avançado ou com doença metastática, dificultando o tratamento e piorando o prognóstico (INCA, 2014)

O cirurgião-dentista, independente de sua especialidade, deve se comprometer com a prevenção e diagnóstico do câncer bucal, entendendo a vital importância da sua identificação nas fases precoces da doença. É primordial que inclua nos seus exames de rotina a busca por alterações do padrão de normalidade que possam sinalizar a presença de lesões precursoras ou ainda, das neoplasias malignas. Espera-se que instrua seus pacientes e a população em geral quanto a atitudes de autocuidado e autoexame, bem como, se engajem em políticas públicas para conscientização e prevenção desta patologia (CASATI et al., 2012).

Deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como fatores que podem contribuir para o diagnóstico tardio do câncer bucal. Percebe-se uma deficiência em distinguir o câncer de boca por parte da população como também pelos profissionais, portanto, é indispensável saber como está a situação dos acadêmicos, levando em consideração a existência de poucos estudos envolvendo esse grupo que constitui a base do conhecimento (FALCÃO et al., 2010).

Existem diferenças entre o que o estudante de Odontologia aprende nas universidades e aquilo que encontra na sociedade, quando profissional. Ressalta-se a dicotomia existente ao se confrontar o que foi ensinado com a realidade dos serviços oferecidos na rede pública. Ele se vê frente a uma realidade repleta de dificuldades e, para lidar com essa situação, é indispensável aliar a competência técnica ao compromisso social e ao resgate do caráter coletivo da prática odontológica (VOLSCHAN; SOARES; CORVINO, 2002).

Tendo em vista a relevância do tema e a necessidade de uma conduta adequada do cirurgião-dentista em relação à prevenção, diagnóstico e manejo do

paciente portador do câncer bucal, buscou-se verificar o grau de conhecimento dos graduandos da Faculdade de Odontologia de Lins/SP - UNIMEP, além de avaliar o interesse no aprendizado sobre esta patologia.

RESULTADOS

Após diversas pesquisas abordando o tema, foi percebido que poucos trabalhos são realizados atingindo os acadêmicos de Odontologia (RAMOS, EMMERICH, ZANDONADE, 2005; FALCÃO et al., 2010). Assim, foram entrevistados 247 acadêmicos de Odontologia da FOL. De maneira geral, pode ser percebido que, no 1º, 2º e 3º anos, não foi observado nível satisfatório de conhecimento sobre o tema abordado. Contudo, levou-se em consideração que os mesmos ainda não haviam começado ou encerrado as disciplinas específicas (Estomatologia e Patologia Bucal), por isso não sabiam teoricamente e clinicamente as características do câncer bucal (CB). Entretanto, o 4º e 5º anos mostram um desempenho aceitável, evidenciando um conhecimento teórico e prático.

A Tabela 1 demonstra resultados da distribuição dos acadêmicos, pelo ano do curso e possível atitude diante do diagnóstico de CB. Esta Tabela demonstra significância ($p < 0,000$) em cada questão analisada, segundo o conhecimento específico da doença, indicando melhor preparo acadêmico e conhecimento dos alunos do 5º ano, ou seja, quando já haviam concluídos disciplinas pertinentes ao assunto e participação em Campanhas de Prevenção do CB (VOLSCHEAN, SOARES, CORVINO, 2002).

Tabela 1: Distribuição do número e porcentagem de respostas certas ou erradas, de acordo com o ano em curso, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre o câncer bucal.

Variável	Categoria	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Valor de p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Câncer mais comum	Certa (CEC)	3	6,1	5	10,2	17	45,9	58	90,6	43	89,6	0,000
	Erradas	16	32,7	9	18,3	6	16,2	3	4,7	4	8,3	
	Não sabe	30	61,2	31	63,3	14	37,8	1	1,6	1	2,1	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	0	0,0	2	3,1	0	0,0	
Locais mais afetados	Certa (Língua)	9	18,4	3	6,1	6	16,2	33	51,6	15	31,3	0,000
	Erradas	23	46,9	22	20,4	18	48,7	29	45,3	32	66,6	
	Não sabe	17	34,7	32	65,3	12	32,4	2	3,1	1	2,1	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Aspecto mais comum	Certo (Úlcera)	8	16,3	4	16,3	13	35,1	44	68,8	30	62,5	0,000
	Erradas	21	42,9	6	4,1	8	21,7	19	29,6	15	31,2	
	Não sabe	20	40,8	35	71,4	14	37,8	1	1,6	1	2,1	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	2	5,4	0	0,0	2	4,2	
Faixa etária	Certo (> 40)	19	38,9	14	28,6	11	29,7	45	70,3	41	85,4	0,000
	Erradas	12	24,5	3	6,1	11	29,7	14	21,9	5	10,4	
	Não sabe	18	36,7	28	57,1	14	37,8	5	7,8	2	4,2	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Aspecto da metástase cervical	Certo (duro,sem dor)	11	22,4	3	6,1	9	24,3	49	76,6	35	72,9	0,000
	Erradas	15	30,7	3	6,2	8	21,6	12	26,5	10	33,4	
	Não sabe	23	46,9	37	75,5	19	51,4	3	3,1	3	6,3	
	Não respondeu	0	0,0	6	12,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Estagio de diagnostico no Brasil	Certo (Avançado)	13	26,5	8	16,3	19	51,4	38	59,4	38	79,2	0,000
	Erradas	15	30,6	10	20,4	5	13,5	22	34,3	8	16,6	
	Não sabe	21	42,9	26	53,1	13	35,1	4	6,3	2	4,2	
	Não respondeu	0	0,0	5	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Lesões precursora	Certa (Leucoplasia)	5	10,2	2	4,1	15	40,5	58	90,6	43	89,6	0,000
	Erradas	18	36,8	6	12,2	6	16,3	3	6,3	3	6,2	
	Não sabe	25	51,0	36	73,5	16	43,2	3	3,1	0	0,0	
	Não respondeu	1	2,0	5	10,2	0	0,0	0	0,0	2	4,2	

Nitidamente houve prevalência de respostas corretas entre os acadêmicos do 5º ano quanto à forma mais comum de câncer de boca, aspectos mais comuns, faixa etária de maior comprometimento, aspecto da metástase cervical, estágio de diagnóstico no Brasil e lesão precursora ($p < 0,000$). Quanto ao local mais afetado, apesar do percentual alto de respostas erradas inclusive no 5º ano (66%) houve diferença estatística positiva (31%) em relação aos acadêmicos do 1º semestre ($p < 0,000$). (RAMOS, EMMERICH, ZANDONADE, 2005).

Na questão sobre o câncer bucal mais comumente visto na cavidade oral, a maioria dos alunos do 1º e 2º ano não sabiam responder, em contra partida os demais anos (3º, 4º e 5º) em sua maior parte assinalaram a resposta correta. O carcinoma espinocelular é o câncer mais visto, esse acomete todos os sítios da cavidade oral e apresentam grande agressividade (PALME; GULLANE; GILBERT, 2004).

Tabela 2. Distribuição do número e porcentagem de respostas certas ou erradas, de acordo com o ano em curso, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre o câncer bucal.

Variável	Categoria	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Valor de p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Câncer mais comum	Certa (CEC)	3	6,1	5	10,2	17	45,9	58	90,6	43	89,6	0,000
	Erradas	16	32,7	9	18,3	6	16,2	3	4,7	4	8,3	
	Não sabe	30	61,2	31	63,3	14	37,8	1	1,6	1	2,1	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	0	0,0	2	3,1	0	0,0	
Locais mais afetados	Certa (Língua)	9	18,4	3	6,1	6	16,2	33	51,6	15	31,3	0,000
	Erradas	23	46,9	22	20,4	18	48,7	29	45,3	32	66,6	
	Não sabe	17	34,7	32	65,3	12	32,4	2	3,1	1	2,1	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Aspecto mais comum	Certo (Úlcera)	8	16,3	4	16,3	13	35,1	44	68,8	30	62,5	0,000
	Erradas	21	42,9	6	4,1	8	21,7	19	29,6	15	31,2	
	Não sabe	20	40,8	35	71,4	14	37,8	1	1,6	1	2,1	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	2	5,4	0	0,0	2	4,2	
Faixa etária	Certo (> 40)	19	38,9	14	28,6	11	29,7	45	70,3	41	85,4	0,000
	Erradas	12	24,5	3	6,1	11	29,7	14	21,9	5	10,4	
	Não sabe	18	36,7	28	57,1	14	37,8	5	7,8	2	4,2	
	Não respondeu	0	0,0	4	8,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Aspecto da metástase cervical	Certo (duro, sem dor)	11	22,4	3	6,1	9	24,3	49	76,6	35	72,9	0,000
	Erradas	15	30,7	3	6,2	8	21,6	12	26,5	10	33,4	
	Não sabe	23	46,9	37	75,5	19	51,4	3	3,1	3	6,3	
	Não respondeu	0	0,0	6	12,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	
Estagio de diagnóstico no Brasil	Certo (Avançado)	13	26,5	8	16,3	19	51,4	38	59,4	38	79,2	0,000
	Erradas	15	30,6	10	20,4	5	13,5	22	34,3	8	16,6	
	Não sabe	21	42,9	26	53,1	13	35,1	4	6,3	2	4,2	
	Não respondeu	0	0,0	5	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Lesões precursora	Certa (Leucoplasia)	5	10,2	2	4,1	15	40,5	58	90,6	43	89,6	0,000
	Erradas	18	36,8	6	12,2	6	16,3	3	6,3	3	6,2	
	Não sabe	25	51,0	36	73,5	16	43,2	3	3,1	0	0,0	
	Não respondeu	1	2,0	5	10,2	0	0,0	0	0,0	2	4,2	

Acerca dessa informação, mais de 60% dos alunos do 4º e 5º ano da FOL sabiam do aspecto mais comum. Em inúmeras bibliografias e artigos científicos, comprovam que indivíduos de ambos os sexos com idade superior a 40 anos são os mais atingidos; quando questionados apenas os graduandos do 2º ano (57,1%) que não apresentam a resposta apropriada (NEVILLE et al, 2009).

É sabido que o álcool e o tabaco são os maiores promotores da doença. (PALME; GULLANE; GILBERT, 2004; NEVILLE et al, 2009). Entretanto há diversos outros riscos presentes no nosso cotidiano que muitos alunos e pacientes ainda não sabem e que também devem ser abordados. Foi questionado se os graduandos acreditavam que o uso de drogas contribuía para a formação de uma neoplasia na cavidade bucal e todos, do 1º ao 5º ano da FOL, afirmaram que era um fator de risco. Entre os estudantes de Odontologia esse dado não deu diferença estatística entre os iniciantes e concluintes do curso ($p=0,190$).

O CB ainda encontra-se em debate científico do assunto, porém alguns trabalhos demonstram um certo grau de hereditariedade, fato esse que os alunos da FOL acreditam que apresentar câncer anteriormente é um fator de risco, trazendo relevância ao teste estatístico realizado (CASATI et al., 2012). Houve diferença estatística entre os acadêmicos do 1º e 5º ano ($p<0,000$). Entre os diversos fatores etiológicos da doença, aproximadamente 90% dos indivíduos com câncer bucal já

consumiram ou consomem tabaco, em cigarros, cachimbos ou mascáveis, sendo o primeiro fator de risco de desenvolvimento da doença. A grande maioria dos alunos da FOL sabia desse fator, apresentando mais de 80% de respostas corretas em todas as salas da universidade, portanto sem diferença estatística entre os acadêmicos do 1º e 5º ano ($p= 0,288$). Entre os graduandos de odontologia, na questão embutida em sexo oral (HPV) houve diferença entre os alunos do 1º e 5º ano ($p=0,005$).

Os lábios ficam expostos aos raios ultravioletas com grande facilidade, tornando indispensável o uso de protetor labial com fatores de proteção UV. A maioria dos alunos da FOL sabia desse fator de risco, com significância estatística ($p<0,000$) entre os alunos do 1º e 5º anos.

Outros fatores de risco com significância estatística entre os alunos do 1º e 5º ano ($p<0,000$) foram as próteses mal adaptadas, dentes em mal estado, comidas/bebidas quentes ($p=0,022$) e má higiene bucal ($p=0,004$) atualmente são questionadas isoladamente pelo INCA (2016).

Tabela 3: Distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, de acordo com o ano em curso, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento do câncer bucal e fatores de risco.

Variável	Categoria	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		Valor de p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Uso de drogas	Certa (Sim)	46	93,6	45	91,8	30	81,1	60	93,8	46	95,8	0,190
	Errada	3	6,1	4	8,2	7	18,9	3	4,7	2	4,2	
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	
Câncer prévio	Certa (Sim)	29	59,2	34	69,4	25	67,6	56	87,5	44	91,7	0,000
	Errada	17	34,7	10	20,4	12	32,4	5	7,8	2	4,2	
	Não respondeu	3	6,1	5	10,2	0	0,0	3	4,7	2	4,2	
Uso de tabaco	Certo (Sim)	45	91,8	45	91,8	32	86,5	61	95,3	47	97,9	0,288
	Errada	4	8,2	4	8,2	5	13,5	3	4,7	1	2,7	
	Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Antecedente familiar	Certo (Sim)	38	77,6	39	79,6	26	70,3	58	90,6	47	97,9	0,000
	Errada	8	16,3	5	10,2	11	29,3	3	4,7	0	0,0	
	Não respondeu	3	6,1	5	10,2	0	0,0	3	4,7	1	2,1	
Estresse emocional	Certo (Não)	29	59,2	21	42,9	11	29,7	24	37,5	15	31,2	0,095
	Errada	18	36,7	27	55,1	26	70,3	38	59,4	31	64,6	
	Não respondeu	2	4,1	1	2,0	0	0,0	2	3,1	2	4,2	
Baixo consumo de frutas e	Certo (Não)	35	71,4	31	63,3	27	73,0	46	71,9	37	77,1	0,534
	Errada	10	20,4	13	26,5	10	27,0	14	21,9	10	20,8	
	Não respondeu	4	8,2	5	10,2	0	0,0	4	6,3	1	2,1	
Sexo oral	Certo (Sim)	29	59,2	23	46,9	17	45,9	49	76,6	35	72,9	0,005
	Errada	20	40,8	23	46,9	19	51,4	15	23,4	12	25,0	
	Não respondeu	0	0,0	3	6,1	1	2,7	0	0,0	1	2,1	
Prótese mal adaptada	Certo (Sim)	22	44,9	29	59,2	24	64,9	53	82,8	42	87,5	0,000
	Errada	24	49,0	15	30,6	13	35,1	7	10,9	5	10,4	
	Não respondeu	3	6,1	5	10,2	0	0,0	4	6,3	1	2,1	
Dentes em mau estado	Certo (Não)	17	34,7	7	14,3	12	32,4	37	57,8	28	58,3	0,000
	Errada	32	65,3	39	79,6	24	64,9	25	39,1	19	39,6	
	Não respondeu	0	0,0	3	6,1	1	2,7	2	3,1	1	2,1	
Comidas condimentadas	Certo (Não)	31	63,3	24	49,0	22	59,5	34	53,1	22	45,8	0,214
	Errada	15	30,6	20	40,8	15	40,5	24	37,5	25	52,1	
	Não responderam	3	6,1	5	10,2	0	0,0	6	9,4	1	2,1	
Má higiene oral	Certo (Não)	13	26,5	5	10,2	10	27,0	28	43,8	23	47,9	0,004
	Errada	36	73,5	43	87,8	26	70,3	35	54,7	24	50,0	
	Não responderam	0	0,0	1	2,0	1	2,7	1	1,6	1	2,1	
Contágio direto	Certo (Não)	35	71,4	32	65,3	29	78,4	48	75,0	39	81,3	0,563
	Errada	11	22,4	11	22,4	7	18,9	11	17,2	8	16,7	
	Não responderam	3	6,1	6	12,2	1	2,7	5	7,8	1	2,1	
Exposição solar	Certo (Sim)	16	32,7	31	63,3	23	62,2	63	98,4	47	97,9	0,000
	Errada	33	67,3	17	34,7	14	37,4	1	1,6	1	2,1	
	Não responderam	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Comidas / bebidas quentes	Certo (Não)	43	87,8	30	61,2	25	67,6	40	62,5	36	75,0	0,022
	Errada	3	6,1	14	28,6	12	32,4	19	29,7	11	22,9	
	Não responderam	3	6,1	5	10,2	0	0,0	5	7,8	1	2,1	
Obesidade	Certo (Não)	40	81,6	38	77,6	34	91,9	57	89,1	39	81,3	0,420
	Errada	9	18,4	10	20,4	3	8,1	5	7,8	8	16,7	
	Não responderam	0	0,0	1	2,0	0	0,0	2	3,1	1	2,1	

Dentre os itens que não apresentaram diferença estatística ($p > 0,05$) estavam o estresse emocional, baixo consumo de frutas, comidas condimentadas, contágio direto, e obesidade, alguns se encontram em discussão nos fatores desencadeadores do câncer bucal. O fato de que a grande maioria dos alunos conhece os aspectos mais importantes sobre os fatores de risco para o CB é bastante animador, pois permite admitir que campanhas de prevenção são efetivas ao conhecimento do aluno e indispensável na prevenção do câncer bucal (FALCÃO et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a incidência do câncer de boca tem aumentado nos últimos anos, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados em reconhecer a lesão e capacitados para identificar os fatores de riscos da doença, procurando desenvolver atividades de prevenção e detecção precoce. Este estudo revelou que o conhecimento dos graduandos do curso de Odontologia aumenta no decorrer da graduação, principalmente, a partir do quarto ano do curso. Entretanto, alguns aspectos específicos devem ser difundidos para os alunos de anos anteriores para que os mesmos já se familiarizem com o estudo preventivo. Com a evolução nítida entre os anos, foi percebido que as matérias específicas relacionadas ao tema abordado (Patologia Bucal e Estomatologia), quando ministradas por completo, mostraram-se fundamentais para a maior incidência de acertos nas questões trabalhadas, assim como, as campanhas de prevenção realizadas pela universidade, trazendo à tona os conhecimentos teóricos e experiências clínicas, além daquela já adquirida no contexto universitário.

FONTES CONSULTADAS

CASATI, M.F.M.; ALTIERI, J.V.; VERGNHANINI, G.S.; CONTREIRO, P.F.; BEDENKO, T.G.; KANDA, J.L. Epidemiologia do câncer de cabeça pescoço no Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**, v. 41, p. 186-191, 2012.

FALCÃO, M. M. L.; ALVES, T. D. B.; FREITAS, V. S.; COELHO, T. C. B. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO (Porto Alegre)**, v. 58, n.1, p.27-33, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>> (acessado em 28/02/2015).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>> (acessado em 15/06/2016).

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOUT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PALME, C.E.; GULLANE, J.P.; GILBERT, R.W. Current treatment options insquamous cell carcinoma of the oral cavity. **Surg Oncol Clin Nam**. v.13, p.47-70, 2004.

RAMOS, A. P. S.; EMMERICH, A.; ZANDONADE, E. Conhecimentos dos acadêmicos de odontologia sobre câncer de boca. **UFES Rev. Odontol.**, v. 7, n. 1, p.30-38, 2005.

VOLSCHAN, B. C. G; SOARES, E. L.; CORVINO, M. Perfil do profissional de saúde da família. **R.B.O.**, v. 59, n. 5, p. 314-316, 2002.