



CATÓLICA
FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

VISEU

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DENTÁRIA NA PREVENÇÃO E
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCRO ORAL**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por:

Lucrezia Maria Vozzo

Viseu, 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

VISEU

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DENTÁRIA NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DO CANCRO ORAL**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por:

Lucrezia Maria Vozzo

Orientador: Professora Doutora Patrícia Couto

Coorientador: Professor Doutor Tiago Marques e Professor Doutor Nélcio
Veiga

Viseu, 2023

*“Per apprezzare la bellezza
di un fiocco di neve
è necessario resistere al freddo”*

Aristotele

Dedicatórias

Ai miei genitori, pilastri di supporto.

Per il loro incrollabile amore e fiducia.

Agradecimentos

À minha orientadora Professora Doutora Patrícia Couto, por todo o apoio constante e incansável durante esta dissertação. A sua orientação, sugestões e críticas construtivas foram inestimáveis e ajudaram imensamente a concluir este trabalho.

Aos meus coorientadores Professor Doutor Tiago Marques e Professor Doutor Nélio Veiga, pelos comentários e sugestões que contribuíram significativamente para o desenvolvimento desta dissertação.

Ao meu binómio Rúben, por ter estado sempre presente, apesar da minha personalidade difícil, e de ter partilhado tanto os altos quanto os baixos comigo, mas que nunca vou esquecer da tranquilidade que conseguia transmitir.

Ao Joel, melhor amigo, namorado e para acabar colega de curso. Contigo partilhei mil risadas, momentos únicos e apoio constante. Ao longo do tempo, percebi que cresci muito ao teu lado, aprendi a valorizar as pequenas coisas, a enfrentar os obstáculos com coragem e a “abraçar” as oportunidades que a vida oferece. Obrigada por tudo.

Aos meus “Sogrellos”, feliz por ter-vos como minha segunda família, por todas as vezes que estiveram ao meu lado tanto nos momentos felizes como nos desafidores, são uma fonte constante de amor, encorajamento e suporte.

À Simone e ao Carlos, cunhados fantásticos e por terem sido como irmãos para mim. Feliz por todos os momentos especiais que partilhamos juntos, obrigada por fazerem parte da minha vida de uma forma que tem valor.

A mia Zia Beba e nonna Tita, per il supporto e la vicinanza che mi avete dimostrato in questi cinque anni. La vostra presenza costante e il vostro incoraggiamento sono stati veri pilastri durante questo percorso.

Ad Alexandra e Samuela, abbiamo lavorato insieme, ci siamo supportate reciprocamente e abbiamo affrontato le difficoltà come una squadra unita. Le sessioni di studio e il sostegno morale che ci siamo date sono stati fondamentali per il nostro successo individuale e collettivo. Siete state più di

semplici colleghe, siete diventate delle vere amiche.

RESUMO

Introdução: O cancro oral é cada vez mais comum, sendo o sexto tipo mais frequente de neoplasia no mundo, com alta taxa de mortalidade e morbidade. O exame clínico sistemático da cavidade oral é fundamental para detetar lesões malignas precocemente. O carcinoma espinocelular é o tipo mais comum de cancro oral, e a maioria das neoplasias de cabeça e pescoço tem origem no epitélio da mucosa oral. Assim, alunos e futuros médicos dentistas devem estar conscientes da importância da prevenção e deteção do cancro oral por meio de uma observação cuidadosa dos tecidos moles da cavidade oral.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento e as atitudes dos alunos dos 4º e 5º anos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa em relação ao cancro oral.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal com estudantes do ciclo clínico de Medicina Dentária. Para tal foi utilizado um instrumento de recolha de dados adaptado dos questionários de Dib (2003) e Horowitz (2000). Antes da aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste com 20 alunos para verificar a clareza e compreensão das perguntas. Após a recolha dos dados, foi realizado o tratamento estatístico dos mesmos, com recurso ao *software* SPSS versão 26.0.

Resultados: Participaram no estudo 90 alunos. Entre os alunos, a maior parte reconheceu corretamente o género mais afetado pela patologia, bem como o tipo de cancro oral mais comum. 55,6% dos estudantes sentem-se confiantes no diagnóstico de lesões potencialmente malignas. No exame intra-oral, a maioria dos alunos 94,4%, incluiu a avaliação das mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar, enquanto no exame extra-oral 81,1% realiza palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço. A maioria reconhece a importância dos futuros Médicos Dentistas na prevenção e deteção do cancro oral. Apenas 37,8% dos alunos orientam os seus pacientes para o autoexame oral. Em relação aos fatores de risco,

apenas 2,2% dos alunos demonstram conhecimento preciso, contudo a grande maioria apresenta um conhecimento parcial destes fatores.

Conclusão: Os alunos de Medicina Dentária são apropriadamente informados sobre o cancro oral. Através de programas educacionais abrangentes, adquirem conhecimentos teóricos sólidos sobre as patologias associadas ao cancro oral. Os alunos reconhecem a importância do exame oral detalhado na identificação precoce de lesões suspeitas. Contudo, é necessário fomentar a componente prática e obter mais treino clínico no manuseamento de lesões orais. De facto, é fundamental que os alunos estejam preparados para desempenhar um papel ativo na prevenção e deteção precoce do cancro oral.

Palavras-chave: Cancro oral; Lesões malignas; Exame clínico; Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer is increasingly common, being the sixth most common type of cancer in the world, with a high rate of mortality and morbidity. Systematic clinical examination of the oral cavity is essential to detect malignant lesions early. Squamous cell carcinoma is the most common type of oral cancer, and most head and neck cancers originate from the oral mucosal epithelium. Thus, students and future dentists should be aware of the importance of preventing and detecting oral cancer through careful observation of the soft tissues of the oral cavity.

Objectives: To assess the level of knowledge and attitudes of 4th and 5th year students of the Faculty of Dental Medicine of the Catholic University of Portugal in relation to oral cancer.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out with students of the clinical cycle of Dentistry. For this, a data collection instrument adapted from the questionnaires by Dib (2003) and Horowitz (2000) was used. Before applying the questionnaire, a pre-test was carried out with 20 students to verify the clarity and understanding of the questions. After collecting the data, statistical treatment was carried out using the SPSS software version 26.0.

Results: 90 students participated in the study. Among the students, the majority correctly recognized the gender most affected by the pathology, as well as the most common type of oral cancer. 55,6% of students feel confident in diagnosing potentially malignant lesions. In the intra-oral exam, most of the students, 94,4%, include the evaluation of the mucous membranes, tongue, palate, floor of the mouth and retromolar region, while in the extra-oral exam, 81,1% perform palpation of the lymph nodes in the region of the head and neck. Most recognize the importance of future Dentists in the prevention and detection of oral cancer. Only 37,8% of the students guide their patients towards oral self-examination. With regard to risk factors, only 2,2% of students demonstrate precise knowledge, however the vast majority have partial knowledge of these factors.

Conclusion: Dental students are adequately informed about oral cancer. Through comprehensive educational programs, they acquire solid theoretical knowledge about the pathologies associated with oral cancer. Students recognize the importance of detailed oral examination in early identification of suspicious lesions. However, it is necessary to promote the practical component and obtain more clinical training in the handling of oral lesions. In fact, it is essential that students are prepared to play an active role in the prevention and early detection of oral cancer.

Keywords: Oral cancer; Malignant lesion; Clinical examination; Diagnosis.

ÍNDICE

1. Introdução.....	1
1.1. Cancro Oral.....	2
1.2. Fatores de Risco.....	3
1.2.1. Tabaco.....	3
1.2.2. Betel Quid.....	3
1.2.3. Álcool.....	4
1.2.4. Dieta.....	4
1.2.5. Vírus do Papiloma Humano.....	5
1.2.6. Radiação UV.....	5
1.3. Lesões Potencialmente Malignas.....	5
1.3.1. Leucoplasia.....	5
1.3.2. Eritroplasia.....	6
1.3.3. Palato do Fumador Invertido.....	6
1.4. O Papel do Médico Dentista no Diagnóstico Precoce.....	6
2. Materiais e Métodos.....	8
2.1. Desenho do Estudo.....	9
2.2. Análise Estatística.....	10
2.3. Questões Éticas e Deontológicas.....	10
3. Resultados.....	11
4. Discussão.....	24
4.1. Considerações Gerais.....	25
4.2. Caraterização Sociodemográfica da amostra.....	26
5. Conclusões.....	33
6. Bibliografia.....	36
7. Anexos.....	42
7.1 Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica	

Portuguesa sobre o projeto nº 227.....	43
7.2 Questionário.....	46

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caraterização da amostra.....	12
Tabela 2 – Perceção da capacidade e importância da prevenção e deteção do cancro oral.....	14
Tabela 3 – Caraterização da prática e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária.....	15
Tabela 4 – Caraterização dos conhecimentos sobre género e idade dos indivíduos mais frequentemente afetados por cancro oral.....	16
Tabela 5 – Caraterização dos conhecimentos sobre os fatores de risco mais relacionados com o cancro oral.....	17
Tabela 6 – Caraterização dos conhecimentos sobre as lesões/condições potencialmente malignas.....	18
Tabela 7 – Caraterização dos conhecimentos sobre os locais associados a maior potencial de malignização.....	20
Tabela 8 – Caraterização dos conhecimentos sobre as características associadas a maior potencial de malignização.....	21
Tabela 9 – Caraterização dos conhecimentos sobre o tipo de cancro oral mais comum.....	22
Tabela 10 – Caraterização do número de respostas erradas, parcialmente e totalmente corretas dadas pelos estudantes.....	23

Índice de Figuras

Figura 1- Pavimento da boca.....	7
Figura 2- Mucosa labial.....	7
Figura 3- Vestíbulo superior.....	7
Figura 4- Vestíbulo inferior.....	7
Figura 5- Mucosa jugal.....	7
Figura 6- Gengivas.....	7
Figura 7- Dorso da língua.....	7
Figura 8- Ventre da língua.....	7
Figura 9- Bordo lateral da língua.....	7
Figura 10- Palato duro.....	7
Figura 11- Palato mole e região amigdalina.....	7

Lista de Abreviaturas

BQ - Betel Quid

CEC - Carcinoma Espinocelular

HPV - Vírus do Papiloma Humano

OC - Oral Cavity cancer

OMS - Organização Mundial de Saúde

OP - OroPharyngeal cancer

SPSS - Statical Package for the Social Sciences

1. Introdução

1.1. Cancro Oral

Nos últimos anos, observou-se um crescimento significativo na incidência e prevalência do cancro oral, elevando-o ao status de sexto cancro mais comum globalmente. Essa tendência alarmante reflete uma taxa preocupante de mortalidade e morbidade associadas a essa doença (1). Adicionalmente, o cancro oral constitui-se como um problema de saúde pública que cada vez mais atinge pacientes de faixas etárias mais jovens e de ambos os géneros (2).

A cavidade oral é composta por diversas áreas anatômicas distintas, como os lábios, pavimento da boca, mucosa oral, gengiva, trígono retromolar e palato duro (3). O exame clínico conciso e sistemático destas estruturas anatômicas constitui uma abordagem fundamental para a deteção precoce de lesões potencialmente malignas e de cancro oral, uma vez que o seu diagnóstico numa fase inicial reduz consideravelmente a morbidade e mortalidade da doença (4).

O carcinoma espinocelular (CEC) constitui-se como o cancro oral mais comum, uma vez que 90% das neoplasias da cavidade oral têm origem histológica nas células escamosas (5). A maioria dos carcinomas de cabeça e pescoço são provenientes do epitélio da mucosa oral, faringe e laringe e são considerados como carcinomas espinocelulares de cabeça e pescoço (6).

Outros cancros potencialmente associados a esta área incluem tumores de glândulas salivares, linfomas e sarcomas (7).

Assim, é fundamental que desde cedo, os alunos e futuros Médicos Dentistas estejam sensibilizados e conscientes do papel crucial que desempenham na prevenção e deteção precoce do cancro oral, privilegiando, portanto, uma observação cuidada e detalhada dos tecidos moles da cavidade oral no decorrer das suas consultas médico-dentárias.

1.2. Fatores de Risco

As taxas de incidência de cancro oral diversificam-se em todo o mundo devido à adoção de distintos comportamentos de risco relacionados ao cancro oral, incluindo o uso de álcool e de diferentes formas de tabaco (8).

Outros fatores como a dieta (obesidade), vírus do papiloma humano (HPV - particularmente os subtipos 16 e 18), imunossupressão e radiação ultravioleta demonstram, de igual modo, estar significativamente associados ao cancro oral (9).

Contudo, a combinação de tabaco e álcool é de longe o principal fator de risco. O tabaco de mascar também é um fator cancerígeno, em particular com a adição de bétel, frequentemente associado ao surgimento de lesões no fundo do vestíbulo (10).

1.2.1. Tabaco

O tabaco é um dos fatores de risco mais importantes para a morte prematura em todo o mundo (11).

Vários estudos clínicos mostram que o hábito de fumar está relacionado com o risco de desenvolver cancro oral, sendo este duas a três vezes superior nos indivíduos fumadores comparativamente com os não fumadores (12).

O tabaco pode causar alteração epigenética das células epiteliais orais, inibir múltiplas funções imunes sistémicas do hospedeiro e os seus metabólitos tóxicos podem causar stress oxidativo nos tecidos e induzir o cancro oral (11).

1.2.2. Betel Quid

Relatórios globais estimam 600 milhões de mascadores de *betel quid* (BQ). Este tipo de hábito demonstrou, não apenas ser um fator de risco para o desenvolvimento de lesões potencialmente malignas e de cancro oral, mas também causar outros tipos de cancro e efeitos adversos à saúde (13).

Betel quid é uma mistura de substâncias que contêm na sua composição noz de areca seca ou verde, e algumas especiarias não especificadas, dependendo das origens regionais e culturais e a disponibilidade de ingredientes específicos (14).

Os usuários mastigam BQ pelos seus efeitos farmacológicos, como sensações de bem-estar e euforia, aumento do estado de alerta e atenção focada, bem como diminuição da fome e melhoria da digestão (13).

1.2.3. Álcool

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Cancro (IARC), o álcool é classificado como cancerígeno do grupo 1. O seu consumo tem sido associado a um risco aumentado de cancro na cavidade oral, faringe, laringe, esófago, fígado, cancro colorretal e cancro da mama feminino (15).

Foi determinada uma relação de causalidade inequívoca entre o consumo de álcool e o cancro da cavidade oral (16).

1.2.4. Dieta

Uma dieta equilibrada é muito importante, tanto para a qualidade de vida (QV), quanto para a sobrevivência do paciente com cancro oral.

Vários nutrientes possuem mecanismos de ação específicos, contribuindo tanto para a proteção contra o cancro oral, como para a prevenção do seu crescimento e disseminação (17).

A baixa ingestão de frutas e vegetais frescos está associada a um aumento do risco de cancro oral (18).

A radioterapia frequentemente utilizada em tratamentos cancerígenos pode também apresentar um impacto negativo na dieta do indivíduo imunodeprimido, influenciando o paladar, causando mucosite, xerostomia e, conseqüentemente, dor e desconforto ao ingerir alimentos (19).

1.2.5. Vírus do Papiloma Humano

O HPV é detetado de forma consistente e mais frequente em câncros da orofaringe e amígdalas do que em outros locais da cabeça e pescoço, e o HPV16 e 18 tendem a ser os tipos mais encontrados (20).

A infeção por HPV é frequentemente transmitida por contacto sexual e a sua maior prevalência é observada em indivíduos com menos de 25 anos, diminuindo com a idade. Clinicamente, a infeção por HPV tem sido associada a hiperplasia epitelial, lesões papilomatosas e carcinomas orais verrucosos (21).

1.2.6. Radiação UV

O cancro do lábio é mais comum em trabalhadores e populações rurais, frequentemente expostos à luz solar e a radiação ultravioleta, do que em trabalhadores de escritório ou em populações urbanas. As pessoas de pele clara estão, particularmente, mais predispostas ao cancro do lábio em climas ensolarados, e o lábio inferior, dada a sua maior exposição, é o mais envolvido (22).

1.3. Lesões Potencialmente Malignas

1.3.1. Leucoplasia

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a leucoplasia é uma “placa branca de risco incerto, tendo excluído (outras) doenças ou transtornos conhecidos que não aumentam o risco de cancro”. A prevalência estimada da leucoplasia na cavidade oral varia de 1,5% a 2,6%, sem predileção por género. Os fatores de risco para a leucoplasia oral incluem o fumo do tabaco, o consumo excessivo de álcool, o hábito de mastigar noz de bétel e a idade avançada (23).

A distinção entre leucoplasias homogéneas e não homogéneas é puramente clínica. Ela é baseada na cor e no espessamento e fornece uma orientação evolutiva ou prognóstica (24).

1.3.2. Eritroplasia

A eritroplasia é caracterizada como uma lesão vermelha que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como outra lesão qualquer. Ocorre preferencialmente em adultos de meia-idade e idosos, normalmente de forma solitária. Estas lesões eritematosas podem ainda aparecer combinadas com um componente branco, dando origem às leucoeritroplasias. Apesar de não ser tão comum quanto a leucoplasia, a eritroplasia apresenta um potencial consideravelmente superior de transformação maligna (25).

1.3.3. Palato do Fumador Invertido

A lesão do palato do fumador invertido é causada pelo calor produzido pela combustão do tabaco dentro da boca. É fácil de determinar a causa, pois é uma consequência direta do hábito de fumar. O objetivo desse hábito é prolongar o consumo do tabaco, o que aumenta a ação prejudicial do calor e dos produtos voláteis na mucosa do palato e também em outras áreas, como a parte posterior da língua (12).

1.4. O Papel do Médico Dentista no Diagnóstico Precoce

O exame clínico e histológico permite a detecção precoce de lesões potencialmente malignas. A triagem pode ser mais eficiente examinando as áreas de alto risco: o pavimento da boca, o ventre e bordo latero posterior da língua e o palato mole (vide Fig.1-11). Recomenda-se que os Médicos Dentistas realizem regularmente um exame visual para rastreio de cancro oral a todos os seus pacientes (26).

De seguida apresentamos as diferentes regiões anatómicas que devem ser alvo de inspeção no rastreio do cancro oral.



Figura 1- Pavimento da boca



Figura 2- Mucosa labial



Figura 3- Vestíbulo superior



Figura 4- Vestíbulo inferior



Figura 5- Mucosa jugal



Figura 6- Gengivas



Figura 7- Dorso da Língua



Figura 8- Ventre da língua



Figura 9- Bordo lateral da língua



Figura 10- Palato duro



Figura 11- Palato mole e região amígdalina

O presente trabalho procura, assim, determinar os conhecimentos dos estudantes de Medicina Dentária no que diz respeito ao diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas e de cancro oral; analisar as atitudes e práticas dos estudantes de Medicina Dentária para a prevenção do cancro oral; e contribuir com informações relativas às principais lacunas no diagnóstico e prevenção do cancro oral, necessárias para a elaboração dos conteúdos que irão fazer parte da Aplicação Inclusiva de Prevenção e Acompanhamento em Cancro Oral, desenvolvida no âmbito do projeto 3Boost.

2. Materiais e Métodos

2.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, realizado através da adaptação e aplicação de um questionário originalmente desenvolvido por Horowitz (2000) e Dib (2003) e posteriormente utilizado por Sara Rodrigues e Carolina Pinto (27-29).

O questionário foi aplicado a estudantes do 4º e 5º anos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Previamente à aplicação do questionário realizou-se um pré-teste do mesmo, numa amostra de conveniência de 20 alunos da Universidade Católica Portuguesa de Viseu, no qual foi solicitado o preenchimento completo dos inquéritos a par com a indicação de sugestões, em caso de dúvida ou na ausência de clareza de alguma questão. Este procedimento permitiu verificar a compreensão e adequação das perguntas aos objetivos da pesquisa e à população em estudo, assim como avaliar a formulação, sequência e tempo médio de aplicação de cada questionário.

As variáveis recolhidas e analisadas foram:

- Caracterização geral da amostra (idade; género; nível de formação);
- Tipologia e técnicas de exame clínico utilizadas;
- Conhecimentos sobre: prevalência e incidência de cancro oral; fatores de risco; localizações anatómicas de maior suscetibilidade; género e idade mais afetados; sinais e sintomas mais comuns; alterações orais mais frequentemente associadas ao cancro oral;
- Considerações sobre: causas para atraso no diagnóstico; necessidade de ações formativas e educativas em patologia oral; interesse em ações de sensibilização; importância do Médico Dentista no diagnóstico.

2.2. Análise Estatística

Neste estudo, após a recolha dos dados foi feita a codificação e inserção em base de dados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0, onde se realizou o tratamento estatístico. O tratamento dos dados foi realizado tendo em consideração os objetivos do estudo.

Para a análise descritiva recorreu-se às distribuições de frequências através de tabelas e às medidas estatísticas adequadas, assim como às representações gráficas.

Na análise inferencial recorreu-se aos testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, de forma a comparar os resultados obtidos sobre os conhecimentos dos estudantes de Medicina Dentária. Utilizaram-se testes não paramétricos porque não se verificou o pressuposto da normalidade. O valor de significância foi de 5%.

2.3. Questões Éticas e Deontológicas

Todos os dados recolhidos foram mantidos confidenciais, estando o anonimato garantido ao longo do estudo. Todos os participantes assinaram um consentimento informado, livre e esclarecido para participação na investigação.

O projeto foi submetido à Comissão de Ética para a Saúde da UCP no dia 28/09/2022, obtendo parecer favorável no dia 11/11/2022 (vide anexo 1).

3. Resultados

No que diz respeito ao pré-teste, e após o preenchimento dos 20 inquéritos, não houve qualquer dúvida, sugestão de melhoria ou de alteração por parte dos alunos. Desta forma chegámos à versão final do questionário (vide anexo 2), a partir da qual se iniciou a recolha de dados.

3.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Participaram no estudo 90 estudantes de Medicina Dentária. Destes 64,4% (n=58) eram do género feminino. A maioria com idades compreendidas entre os 21 e 30 anos, 92,2% (n=83). No que diz respeito à nacionalidade observou-se que 63,3% (n=57) eram portuguesas, seguidos de 12,2% (n=11) brasileiros e com a mesma frequência italianos. Relativamente ao ano de frequência observa-se que 53,3% (n=48) dos respondentes estavam no 4º ano e 46,7% (n=42) no 5º ano, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	Frequência	
	n	%
Género		
Feminino	58	64,4%
Masculino	32	35,6%
Total	90	100%
Idade		
21-30 anos	83	92,2%
31-40 anos	5	5,6%
41-50 anos	2	2,2%
Total	90	100%
Nacionalidade		
Brasileira	11	12,2%
Croata	1	1,1%
Espanhola	7	7,8%
Francesa	1	1,1%
Grega	1	1,1%
Italiana	11	12,2%
Marroquina	1	1,1%
Portuguesa	57	63,3%
Total	90	100%
Ano que frequenta		
4º ano	48	53,3%
5º ano	42	46,7%

Total	90	100%
-------	----	------

3.2. Atitudes e Práticas dos Estudantes de Medicina Dentária sobre o Diagnóstico Precoce de Lesões Potencialmente Malignas e de Cancro Oral

Na tabela 2 apresentam-se os resultados da perceção que os inquiridos têm sobre as suas capacidades na realização de um diagnóstico clínico de um potencial cancro oral, assim como de uma biópsia. Também se apresentam os resultados sobre a importância atribuída à prevenção e deteção do cancro oral. Observa-se que a maioria, 55,6% (n=50), assumiu que a sua capacidade na realização de um diagnóstico clínico de uma lesão potencialmente maligna era razoável, seguindo-se 31,1% (n=28) que assumiram que a sua capacidade era boa. De referir que nove estudantes inquiridos afirmaram não se sentirem confortáveis a realizar tal diagnóstico.

No que diz respeito à capacidade de realização de uma biópsia 48,9% (n=44) dos inquiridos afirmou que era razoável, 25,6% (n=23) assumiram que tinham boa capacidade e 22,2% (n=20) assumiram que não se sentiam confortáveis a realizar este exame.

Relativamente à importância do estudante de Medicina Dentária (futuro Médico Dentista) na prevenção e deteção do cancro oral, a maioria, 91,1% (n=82) defendeu que é muito importante e os restantes que é importante, mas não é o principal responsável.

Tabela 2 – Percepção da capacidade e importância da prevenção e deteção do cancro oral

	Variáveis	Frequência	
		n	%
Como avalia a sua capacidade para efetuar um diagnóstico clínico de uma lesão potencialmente maligna ou cancro oral	Não me sinto confortável	9	10,0%
	Razoável	50	55,6%
	Boa	28	31,1%
	Muito boa	3	3,3%
	Total	90	100%
Como avalia a sua capacidade de realizar uma biópsia	Não me sinto confortável	20	22,2%
	Razoável	44	48,9%
	Boa	23	25,6%
	Muito boa	3	3,3%
	Total	90	100%
Na sua opinião, qual a importância de um futuro estudante de Medicina Dentária (futuro médico Dentista) na prevenção e deteção do cancro oral?	Importante, mas não é o principal responsável	8	8,9%
	Muito importante	82	91,1%
	Total	90	100%

Na tabela 3 apresentam-se os resultados obtidos que permitem caracterizar a prática e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária na prevenção do cancro oral. Observa-se que 8,9% (n=8) já realizou biópsia nas suas aulas clínicas, sendo que sete usaram bisturi tradicional e um a técnica de laser.

A maioria dos estudantes inquiridos, 94,4% (n=85) afirmou que no exame intra-oral que realiza inclui a avaliação das mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar. Identicamente, 81,1% (n=73) dos estudantes afirmaram que no exame extra-oral realizam a palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço. Quanto à orientação do doente para o auto-exame oral observa-se que 37,8% (n=34) o procura fazer com todos os seus doentes, 27,8% (n=25) fá-lo, mas apenas com os doentes de risco e os restantes inquiridos afirmou que não o fazia.

Perante um doente que apresenta uma lesão suspeita de malignidade/cancro oral a maioria dos inquiridos, 57,8% (n=52) encaminha o doente para um especialista em Cirurgia oral/ Medicina oral; 22,2% (n=20)

afirmou que nessa situação realiza biópsia; 10,0% (n=9) realiza biópsia incisional e encaminha para o IPO e 7,8% (n=7) encaminha diretamente para o IPO.

Tabela 3 – Caracterização da prática e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária

	Variáveis	Frequência	
		n	%
Já realizou alguma biópsia nas suas aulas clínicas	Sim	8	8,9%
	Não	82	91,1%
	Total	90	100%
No exame intra-oral, inclui a avaliação das mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar?	Sim	85	94,4%
	Não	5	5,6%
	Total	90	100%
No exame extra-oral, realiza a palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço?	Sim	73	81,1%
	Não	17	18,9%
	Total	90	100%
Procura orientar o doente para o auto-exame oral?	Sim, todos os pacientes	34	37,8%
	Sim, mas apenas os pacientes de risco	25	27,8%
	Não	31	34,4%
	Total	90	100%
Qual a sua atitude perante um doente que apresenta uma lesão suspeita de malignidade/cancro oral?	Encaminhamento para Cirurgia oral/ Medicina oral	52	57,8%
	Encaminhamento para um hospital de referência	2	2,2%
	Encaminhamento IPO	7	7,8%
	Faço biópsia	20	22,2%
	Faço biópsia e encaminhamento IPO	9	10,0%
	Total	90	100%

3.3. Conhecimentos dos Estudantes de Medicina Dentária sobre o Diagnóstico Precoce de Lesões Potencialmente Malignas e de Cancro oral

Os estudantes de Medicina Dentária que participaram neste estudo foram confrontados com algumas perguntas cujas respostas são determinantes no diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas, nomeadamente: género e idade do indivíduo que mais frequentemente é afetado; fatores de risco; lesões com potencial malignização; locais associados a maior

probabilidade de malignização; características das lesões com maior potencial de malignidade e tipo de cancro mais frequente.

Relativamente ao género mais frequentemente afetado pelo cancro oral sabe-se, de acordo com a literatura, que é o masculino, sendo que 50,0% (n=45) dos estudantes de Medicina Dentária responderam corretamente. Por outro lado, sabemos que a faixa etária mais comum para o aparecimento do cancro oral é superior a 40 anos, e 88,9% (n=80) dos inquiridos respondeu corretamente a esta questão.

Tabela 4 – Caracterização dos conhecimentos sobre género e idade dos indivíduos mais frequentemente afetados por cancro oral

Variáveis		Frequência	
		n	%
Qual o género mais frequentemente afetado por cancro oral?	Feminino	22	24,4%
	Masculino	45	50,0%
	Ambos de igual forma	14	15,6%
	NS/NR	9	10,0%
	Total	90	100%
Qual a faixa etária mais comum para o aparecimento do cancro oral?	19-39 anos	8	8,9%
	≥40 anos	80	88,9%
	NS/NR	2	2,2%
	Total	90	100%

Na tabela 5 apresentam-se os resultados dos conhecimentos sobre os fatores de risco mais relacionados com o cancro oral, sendo estes: tabaco, álcool, obesidade, vírus do papiloma humano subtipo 16 e 18, lesões potencialmente malignas e exposição a radiação UV. Assim sendo, é desejado que os inquiridos respondam positivamente aos fatores anteriormente referidos.

Assim sendo, verifica-se que responderam corretamente: 94,4% (n=85) ao fator tabaco, 67,8% (n=61) ao fator álcool, 23,3% (n=21) ao fator obesidade, 50,0% (n=45) no fator vírus do papiloma subtipo 16 e 18, 77,8% (n=70) no fator lesões potencialmente malignas e 55,6% (n=50) no fator exposição a radiação UV.

Tais resultados permitiram obter em média 7,26 respostas corretas por

inquirido com desvio padrão de 1,43 respostas corretas a partir do mínimo de quatro e máximo de dez. Em suma, 97,8% (n=88) dos estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto a esta questão sobre os fatores de risco e 2,2% (n=2) responderam totalmente correto.

Tabela 5 – Caracterização dos conhecimentos sobre os fatores de risco mais relacionados com o cancro oral

Fatores de risco	Sim n (%)	Não n (%)
Tabaco	85 (94,4%)	5 (5,6%)
Álcool	61 (67,8%)	29 (32,2%)
Obesidade	21 (23,3%)	69 (76,7%)
Vírus do papiloma humano subtipo 16 e 18	45 (50,0%)	45 (50,0%)
Vírus do papiloma humano subtipo 6 e 11	26 (28,9%)	64 (71,1%)
Lesões potencialmente malignas	70 (77,8%)	20 (22,2%)
Hipertensão	2 (2,2%)	88 (97,8%)
Colesterol	2 (2,2%)	88 (97,8%)
Exposição a radiação UV	50 (55,6%)	40 (44,4%)
Vírus herpes simplex	9 (10,0%)	81 (90,0%)

Número de respostas corretas mínimo =4; máximo =10; $X=7,26$, $s=1,43$

Classificação das respostas corretas: Parcialmente corretas – 97,8% (n=88);
Totalmente corretas – 2,2% (n=2)

X – média; s – desvio padrão

Na tabela 6 apresentam-se os resultados dos conhecimentos sobre as lesões potencialmente malignas (leucoplasia; eritroplasia; palato do fumador invertido) e as condições com potencial de malignização, entre elas: líquen plano erosivo, queilite actínica e lupus eritematoso discóide. Assim sendo, é desejado que os inquiridos respondam positivamente aos fatores anteriormente referidos e negativamente aos restantes.

Assim sendo, verifica-se que responderam corretamente: 67,8% (n=61) à leucoplasia, 56,7% (n=51) à eritroplasia, 72,2% (n=65) ao palato do fumador invertido, 57,8% (n=52) ao líquen plano erosivo, 18,9% (n=17) à queilite actínica e 7,8% (n=7) ao lúpus eritematoso discóide. Por outro lado, ao responderem negativamente aos outros possíveis fatores os inquiridos também estão a responder corretamente. Portanto responderam corretamente nos fatores: fibroma traumático 85,6% (n=77); lesões brancas traumáticas 86,7% (n=78) e candidíase crónica 86,7% (n=78).

Tais resultados permitiram obter em média 5,40 respostas corretas por inquirido com desvio padrão de 1,30 respostas corretas a partir do mínimo de dois e máximo de oito. Em suma, todos os estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto a esta questão sobre as lesões/condições potencialmente malignas.

Tabela 6 – Caracterização dos conhecimentos sobre as lesões/condições potencialmente malignas

Lesões	Sim n (%)	Não n (%)
Fibroma traumático	13 (14,4%)	77 (85,6%)
Líquen plano erosivo	52 (57,8%)	38 (42,2%)
Lúpus	7 (7,8%)	83 (92,2%)
Leucoplasia	61 (67,8%)	29 (32,2%)
Eritroplasia	51 (56,7%)	39 (43,3%)
Lesões brancas traumáticas	12 (13,3%)	78 (86,7%)
Candidíase crónica	12 (13,3%)	78 (86,7%)
Queilite actínica	17 (18,9%)	73 (81,1%)
Palato do fumador invertido	65 (72,2%)	25 (27,8%)

Número de respostas corretas mínimo =2; máximo =8; $X=5,40$, $s=1,30$

Classificação das respostas corretas: Parcialmente corretas – 100% (n=90);

Totalmente corretas – 0,0% (n=0)

X – média; s – desvio padrão

Na tabela 7 apresentam-se os resultados dos conhecimentos sobre os locais associados a maior potencial de malignização relacionados com o cancro oral, sendo estes: língua, pavimento da boca e palato mole. Assim sendo, é desejado que os inquiridos respondam positivamente aos fatores anteriormente referidos e negativamente aos restantes.

Assim sendo, verifica-se que responderam corretamente: 84,4% (n=76) ao local língua, 65,6% (n=59) ao local pavimento da boca e 36,7% (n=33) ao palato mole. Por outro lado, ao responderem negativamente aos outros possíveis locais, os inquiridos também estão a responder corretamente. Portanto responderam corretamente nos locais: mucosa jugal 55,6% (n=50); rebordo alveolar 96,7% (n=87); gengiva 95,6% (n=86) e palato duro 75,6% (n=68).

Tais resultados permitiram obter em média 5,10 respostas corretas por inquirido com desvio padrão de 1,22 respostas corretas a partir do mínimo de duas e máximo de sete. Em suma, 85,6% (n=77) dos estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto a esta questão sobre os locais associados a maior potencial de malignização e 14,4% (n=13) responderam totalmente correto.

Tabela 7 – Caracterização dos conhecimentos sobre os locais associados a maior potencial de malignização

Locais	Sim n (%)	Não n (%)
Língua	76 (84,4%)	14 (15,6%)
Pavimento da boca	59 (65,6%)	31 (34,4%)
Mucosa jugal	40 (44,4%)	50 (55,6%)
Rebordo alveolar	3 (3,3%)	87 (96,7%)
Gengiva	4 (4,4%)	86 (95,6%)
Palato duro	22 (24,4%)	68 (75,6%)
Palato mole	33 (36,7%)	57 (63,3%)

Número de respostas corretas mínimo =2; máximo =7; $X=5,10$, $s=1,22$

Classificação das respostas corretas: Parcialmente corretas – 85,6% (n=77);
Totalmente corretas – 14,4% (n=13)

X – média; s – desvio padrão

Na tabela 8 apresentam-se os resultados dos conhecimentos sobre as características associadas a maior potencial de malignização relacionados com o cancro oral, sendo estas: cor da lesão (eritroplásicas e leucoeritroplásicas); lesões ulceradas e hemorrágicas; tempo de evolução superior a 2 semanas sem resposta ao tratamento. Neste sentido, é desejado que os inquiridos respondam positivamente às características anteriormente referidas e negativamente às restantes.

Assim sendo, verifica-se que responderam corretamente: 66,7% (n=60) à característica cor da lesão: eritroplásica e leucoeritroplásica, 71,1% (n=64) à característica lesões ulceradas e hemorrágicas e igual percentagem ao tempo de evolução da lesão superior a 2 semanas, sem resposta ao tratamento. Por outro lado, ao responderem negativamente às outras possíveis características os inquiridos também estão a responder corretamente. Portanto responderam corretamente às características: lesões moles e exofíticas 77,8% (n=70); e lesões de crescimento lento 75,6% (n=68).

Tais resultados permitiram obter em média 3,62 respostas corretas por inquirido com desvio padrão de 1,25 respostas corretas a partir do mínimo de uma e máximo de cinco. Em suma, 67,8% (n=61) dos estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto a esta questão sobre as características associadas a maior potencial de malignização e 32,2% (n=29) responderam totalmente correto.

Tabela 8 – Caracterização dos conhecimentos sobre as características associadas a maior potencial de malignização

Caraterísticas	Sim n (%)	Não n (%)
Cor da lesão: eritroplásticas e leucoeritroplásticas	60 (66,7%)	30 (33,3%)
Lesões ulceradas e hemorrágicas	64 (71,1%)	26 (28,9%)
Tempo de lesão superior a 2 semanas sem resposta de tratamento	64 (71,1%)	26 (28,9%)
Lesões moles e exofíticas	20 (22,2%)	70 (77,8%)
Lesões de crescimento lento	22 (24,4%)	68 (75,6%)

Número de respostas corretas mínimo =1; máximo =5; $X=3,62$, $s=1,25$

Classificação das respostas corretas: Parcialmente corretas – 67,8% (n=61);
Totalmente corretas – 32,2% (n=29)

X – média; s – desvio padrão

Relativamente ao cancro oral mais comum sabe-se que é o carcinoma, sendo que 83,3% (n=75) dos estudantes de Medicina Dentária responderam corretamente, conforme tabela 9.

Tabela 9 – Caracterização dos conhecimentos sobre o tipo de cancro oral mais comum

Tipo de cancro	Frequência	
	n	%
Tumores ósseos	5	5,6%
Carcinoma	75	83,3%
Sarcoma	5	5,6%
Melanoma	3	3,3%
NS/NR	2	2,2%
Total	90	100%

Determinou-se para cada estudante de Medicina Dentária inquirido o número de respostas erradas, parcialmente e totalmente corretas que respondeu a um conjunto de sete questões sobre conhecimentos do diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas e de cancro oral.

Na tabela 10 apresentam-se os resultados. Observa-se que 41,1% (n=37) dos estudantes não tiveram qualquer resposta errada e 42,2% (n=38) tiveram uma resposta errada. Quanto às respostas parcialmente corretas 63,3% (n=57) dos inquiridos teve o registo de quatro, enquanto 24,4% (n=22) teve registo de três. No que diz respeito às respostas totalmente corretas em sete possíveis observa-se que 12,2% (n=11) obteve quatro e 7,8% (n=7) cinco.

Em termos médios tem-se que o número de repostas erradas por estudante de Medicina Dentária participante no estudo foi de $0,78 \pm 0,78$, parcialmente corretas foi de $3,51 \pm 0,71$ e totalmente corretas de $2,71 \pm 1,12$

Tabela 10 – Caracterização do número de respostas erradas, parcialmente e totalmente corretas dadas pelos estudantes

Nº de respostas	Frequência dos inquiridos que deram respostas:		
	Erradas n (%)	Parcialmente corretas n (%)	Totalmente corretas n (%)
Zero	37 (41,1%)	---	2 (2,2%)
Uma	38 (42,2%)	---	9 (10,0%)
Duas	13 (14,4%)	11 (12,2%)	27 (30,0%)
Três	2 (2,2%)	22 (24,4%)	34 (37,8%)
Quatro	---	57 (63,3%)	11 (12,2%)
Cinco	---	---	7 (7,8%)
Total	90 (100%)	90 (100%)	90 (100%)
$\bar{X} \pm s$	0,78±0,78	3,51±0,71	2,71±1,12

X – média; s – desvio padrão

4. Discussão

4.1. Considerações Gerais

O cancro oral é uma doença que afeta inúmeras pessoas em todo o mundo. A taxa de mortalidade do cancro oral é elevada, uma vez que é frequentemente diagnosticado nas suas fases mais avançadas, apesar de poder ser detetado precocemente através de um exame oral de rotina. A incidência de neoplasias orais malignas varia a nível mundial, em grande parte devido a diferenças na distribuição dos fatores de risco e possíveis etiologias (30). Estima-se que ocorram aproximadamente 350.000 novos casos de cancros orais por ano e mais de 330.000 mortes, atribuíveis ao consumo de tabaco, incluindo o tabaco sem combustão, e o consumo excessivo de álcool, fatores responsáveis por cerca de 90% dos cancros orais (31).

Os estudantes universitários constituem um importante grupo de avaliação no que diz respeito a conhecimentos e atitudes em relação ao cancro oral, uma vez que representam uma população jovem e com grande potencial de mudar comportamentos e atitudes. Todavia, a falta de informação adequada sobre o cancro oral pode levar a um diagnóstico tardio e, conseqüentemente, a um prognóstico pior. Como tal, é essencial que as pessoas estejam cientes dos sinais e sintomas do cancro oral e dos fatores de risco, a fim de prevenir e diagnosticar precocemente esta doença.

No que se refere aos resultados deste estudo, os mesmos indicam que, em geral, os estudantes de Medicina Dentária dos 4º e 5º anos da Universidade Católica Portuguesa têm um bom conhecimento sobre os conceitos de prevenção e diagnóstico, assim como dos principais fatores de risco associados ao cancro oral. Apesar disso, foram detetadas algumas lacunas que precisam de ser colmatadas.

4.2. Caracterização Sociodemográfica da amostra

Este estudo foi realizado entre outubro de 2022 e junho de 2023, baseando-se numa amostra de 90 inquiridos, entre os quais 48 eram alunos do 4º ano e 42 frequentavam o 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos estudantes da amostra, a maioria é do género feminino (64,4%), com idades compreendidas entre os 21-30 anos (92,2%). Estudos sobre a mesma temática realizados a estudantes de Medicina Dentária de outros estabelecimentos de Ensino Superior demonstram também uma prevalência de estudantes do género feminino, com a média de idades a variar entre 19 e 34 anos (32). No estudo de Gomes *et al.* (33), com uma amostra de 150 estudantes de Medicina Dentária de seis turmas, divididos em três grupos de acordo com o semestre letivo, a maioria dos participantes era do género feminino, representando 59,64% da amostra, com uma média de idade de 21,72 anos. No presente estudo, a maioria dos estudantes é de nacionalidade portuguesa (n=57; 63,3%), com igual representatividade os de nacionalidade brasileira e italiana (n=11; 12,2%, respetivamente), estando também presentes estudantes de outras nacionalidades, o que reflete a mobilidade dos estudantes do ensino superior, devido à crescente globalização. Na União Europeia, o programa ERASMUS, mais tarde designado por ERASMUS+, é exemplar na promoção da mobilidade académica (34). Embora existam outros programas, este será sempre destacado nesta explicação, pela sua relevância e transversalidade. A mobilidade dos estudantes é um dos indicadores mais importantes para refletir a internacionalização institucional num sistema de ensino superior sustentável (35).

4.3. Atitudes e Práticas dos Estudantes de Medicina Dentária

sobre o Diagnóstico Precoce de Lesões Potencialmente Malignas e de Cancro Oral

O presente estudo procurou registrar a opinião dos estudantes de Medicina Dentária sobre as suas habilidades na realização de um diagnóstico clínico de um possível cancro oral, bem como sobre a importância atribuída à prevenção e deteção do cancro oral.

No que se refere à perceção que os inquiridos têm sobre as suas capacidades na realização de um diagnóstico clínico de um potencial cancro oral registou-se que 55,6% assumiu ter capacidade razoável para realizar um diagnóstico clínico de uma lesão potencialmente maligna, com apenas 31,1% a assumir deter boa capacidade.

Estes resultados corroboram os alcançados no estudo de Carter e Ogden (36), onde também prevaleceram os estudantes com razoável capacidade para diagnosticar uma lesão potencialmente maligna (58,3%). Adicionalmente, 92% dos participantes solicitaram mais informações sobre os conceitos de prevenção e de diagnóstico do cancro oral, para aumentarem as suas habilidades na realização de um adequado diagnóstico clínico. É importante mencionar que, no nosso estudo, 9 estudantes entrevistados não se sentiam confortáveis em realizar tal diagnóstico. Contudo, 94,4% dos inquiridos afirmaram realizar exames intra-orais para avaliar as mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar, com objetivo de identificar possíveis alterações. Além disso, 81,1% dos participantes afirmaram realizar a palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e do pescoço como parte do exame extra-oral.

Estes resultados são concordantes com os obtidos por Carter e Ogden (36), com estudantes de Medicina Dentária da Universidade de Dundee, no Reino Unido, tendo constatado que havia uma maior prevalência de discípulos que realizavam rotineiramente exames intra-orais e que alertavam (88%) os pacientes sobre os fatores de risco do cancro oral (93%).

Contrariamente, no estudo de Delvecchio *et al.* (32) foi possível observar que 78% dos estudantes afirmaram realizar os exames com regularidade,

enquanto apenas 22% relatam fazê-lo ocasionalmente.

Quanto à capacidade de realização de uma biópsia, no nosso estudo registou-se que 48,9% (n=44) dos inquiridos afirmou que era razoável, 25,6% (n=23) assumiu que tinha boa capacidade e 22,2% (n=20) assumiu que não se sentia confortável a realizar este exame. Perante um doente que apresenta uma lesão suspeita de malignidade/cancro oral, a maioria dos inquiridos do nosso estudo, 57,8%, encaminha o doente para um especialista em Cirurgia Oral/Medicina Oral; 22,2% afirmou que nessa situação realiza biópsia; 10,0% realiza biópsia incisional e encaminha para o IPO e 7,8% encaminha diretamente para o IPO.

Estes resultados estão em conformidade com os apurados por Tarakji (37), tendo sido registado que prevaleceram os participantes que manifestaram razoável capacidade de realização de uma biópsia (51,0%) e em casos de suspeita de uma lesão com potencial malignidade/cancro oral, 62,0% encaminha o paciente para um especialista em Cirurgia Oral/Medicina Oral. Sheriff e Santhanam (38) avaliaram a consciência e os conhecimentos dos estudantes de medicina dentária, da Faculdade de Medicina Dentária de Saveetha, Chennai, Tamil Nadu, relativamente à biópsia oral como instrumento de diagnóstico de lesões orais. Os resultados indicam que numa amostra de 100 estudantes, todos tinham um moderado conhecimento geral sobre a biópsia oral. No estudo de Shrestha et al. (39), apesar de ser uma amostra de 160 médico dentistas, a maioria (96,2%) relatou já ter encontrado algumas lesões que necessitavam de biópsia, mas apenas alguns deles (7,5%) realizaram a biópsia, o que se deveu principalmente à falta de experiência e competência (75,6%).

Em relação à orientação dos pacientes para o autoexame oral, neste estudo, a maioria das respostas variou entre “Sim, a todos os pacientes” (37,8%), “Apenas os pacientes de risco (27,8%) e “Não” (34,4%). Desta forma, podemos considerar preocupante que a percentagem de pacientes orientados e incentivados para o autoexame oral não seja mais elevada.

No estudo de Zachar *et al.* (40), cujo objetivo consistiu em identificar o nível de consciencialização dos estudantes de Medicina Dentária sobre a sua

capacidade de prevenção e detecção do cancro oral entre os pacientes adultos na região de New South Wales, de cinco clínicas dentárias universitárias regionais dos Estados Unidos da América, com uma amostra de 444 pacientes adultos, apenas 28,8% tinham sido orientados pelos estudantes de Medicina Dentária para a autoexame oral.

Contudo, no estudo Tarakji (37) quase a totalidade dos participantes atribuíram muita importância ao seu papel, como futuros Médicos Dentistas, na prevenção e detecção do cancro oral (98,1%), o que é corroborado com as evidências encontradas no nosso estudo, onde a maioria dos participantes (91,1%) também considerou como muito importante a sua intervenção na prevenção e detecção do cancro oral.

4.4. Conhecimentos dos Estudantes de Medicina Dentária sobre o Diagnóstico Precoce de Lesões Potencialmente Malignas e de Cancro oral

Constatou-se que metade dos estudantes (50,0%) referiu que são os homens os mais frequentemente afetados pelo cancro oral, tendo 88,9% referido a faixa etária mais comum para o seu aparecimento ≥ 40 anos.

Estas respostas estão em conformidade com a literatura, como é o caso de um estudo que descreveu os dados epidemiológicos dos cancros orais numa província do norte de Itália. Foram reportados os casos incidentes no período de 1996-2020 e as taxas padronizadas da população ao *Oral Cavity cancer* (OC) e *OroPharyngeal cancer* (OP). De 1996 a 2020, foram registados 771 casos de cancros orais (442 OC e 329 OP) com a taxa de incidência padronizada por idade 7,28 (10,74 em homens e 3,97 em mulheres): 3,82 para CO e 3,47 para OP. No género masculino verificou-se um aumento significativo da incidência de OP até 2017 (11; IC 95%, 4,9-17,5), que depois diminuiu; no género feminino as taxas mantiveram-se constantes. Em 2020, não se registou uma diminuição da incidência em relação a 2019 (36).

Tarakji (37) avaliou os conhecimentos e a atitude em relação ao cancro oral entre 189 estudantes de Medicina Dentária de faculdades públicas e

privadas da Arábia Saudita, não tendo encontrado diferença significativa entre o conhecimento, a sensibilização, a atitude e a gestão do cancro oral entre os estudantes. Os resultados mostram que 99 (88,9%) dos estudantes de medicina dentária das faculdades públicas consideraram o HPV como um fator de risco, mais do que 48 (73,3%) dos estudantes de medicina dentária das faculdades privadas. Os resultados indicaram que os estudantes de medicina dentária consideraram (87%) o tabaco e o álcool (83,6%) como o principal fator de risco para o cancro oral, enquanto 100 (53%) identificaram o consumo limitado de fruta e legumes e 124 (65,6%) consideraram a idade avançada como fator de risco para o cancro oral.

Na amostra de estudantes do presente estudo, os resultados dos conhecimentos sobre os fatores de risco mais relacionados com o cancro oral indicam que 94,4% referiram o fator tabaco, 67,8% o fator álcool, 23,3% o fator obesidade, 50,0% o fator vírus do papiloma subtipo 16 e 18, 77,8% o fator lesões potencialmente malignas e 55,6% o fator exposição a radiação UV. Assim, obteve-se uma média de 7,26 respostas corretas por inquirido com desvio padrão de 1,43 respostas corretas a partir do mínimo de quatro e máximo de dez. Em suma, 97,8% (n=88) dos estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto à questão sobre os fatores de risco e 2,2% (n=2) responderam totalmente correto. No estudo de Souza *et al.* (41), entre os fatores de risco do cancro oral, destacou-se o fator álcool (68,6%), tendo 50% dos inquiridos considerado o seu conhecimento em relação aos fatores de risco do cancro oral como “Bom”, 33,3% consideraram-no “Regular” e 3,9% relatam o seu conhecimento “Insuficiente”. No estudo de Frola e Barrios (42), o tabaco e o álcool, foram os principais fatores de risco do cancro oral identificados pelos estudantes de Medicina Dentária (94,2 e 72,7 %, respetivamente).

No presente estudo e no que concerne aos conhecimentos dos estudantes sobre as lesões/condições com maior potencial de malignização, verificaram-se, como respostas corretas, 72,2% ao palato do fumador invertido, 67,8% relativamente à leucoplasia, 57,8% ao líquen plano erosivo, 56,7%, à eritroplasia, 18,9% à queilite actínica e 7,8% ao lúpus eritematoso discoide. Obteve-se, assim, uma média de 5,40 respostas corretas por inquirido com

desvio padrão de 1,30 respostas corretas a partir do mínimo de dois e máximo de oito, sugerindo que todos os estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto à questão sobre as lesões potencialmente malignas.

Também Pinto (28), num estudo com 178 Médicos Dentistas portugueses, verificou que a maioria dos participantes reconheceu a “Leucoplasia (leucoplasia verrucosa proliferativa)” (91,6%) e a “Eritroplasia (e eritroleucoplasia)” (77,5%) como lesões potencialmente malignas, 29,2% assinalaram a “Queilite actínica”; 53,7% mencionaram a leucoplasia como a lesão mais frequente e, quanto ao elevado potencial de malignização, 33,9% referenciou a eritroplasia.

Quanto aos locais com maior potencial de malignização, 84,4% dos inquiridos do presente estudo identificaram a língua, 65,6% o pavimento da boca e 36,7% referiram o palato mole, num total de 85,6% de respostas parcialmente corretas e 14,4% de respostas totalmente corretas.

No estudo de Gunjal *et al.* (43), com uma amostra de 206 estudantes de Medicina Dentária, estes também demonstraram um nível de conhecimento moderado relativamente aos locais associados a maior potencial de malignização relacionados com o cancro oral (90%).

Os resultados alcançados acerca dos conhecimentos dos estudantes que participaram no presente estudo sobre as características associadas a maior potencial de malignização relacionadas com o cancro oral, revelam que 66,7% referiram corretamente as características cor da lesão: eritroplásica e leucoeritroplásica, 71,1% as lesões ulceradas e hemorrágicas e igual percentagem o tempo de evolução da lesão superior a 2 semanas, sem resposta ao tratamento. Por conseguinte, obteve-se uma média de 3,62 respostas corretas por inquirido com desvio padrão de 1,25 respostas corretas a partir do mínimo de uma e máximo de cinco, indicando que 67,8% dos estudantes de Medicina Dentária responderam parcialmente correto à questão sobre as características associadas a maior potencial de malignização e 32,2% responderam totalmente correto. Segundo Morales *et al.* (44), é importante que os estudantes de Medicina Dentária possuam bons conhecimentos sobre as características associadas a maior potencial de malignização relacionados com

o cancro oral, para a sua prática profissional futura.

Fotedar *et al.* (45), num estudo transversal com uma amostra de 107 estudantes de Medicina Dentária, verificaram que o carcinoma de células escamosas foi descrito como o tipo mais comum de cancro oral por 105 (98,3%) dos estudantes (45). Também no nosso estudo, 83,3% dos alunos identificaram o carcinoma de células escamosas como o cancro mais comum. Estes resultados são similares aos encontrados noutros estudos (40, 42,43).

A maioria das alterações suspeitas de malignidade na mucosa oral é detetada por médicos dentistas. Como tal, é fundamental que os estudantes de medicina dentária sejam capacitados para a identificação precoce, que assume crucial importância no prognóstico e no tratamento bem-sucedido do cancro oral. Assim, os estudantes devem adquirir conhecimentos e competências para serem capazes de identificar os sinais e sintomas iniciais, bem como devem ter acesso a formações na área para que se possam atualizar acerca das estratégias de prevenção e de diagnóstico disponíveis.

5. Conclusões

Dado o aumento nas taxas de incidência do cancro oral, é crucial que os estudantes de Medicina Dentária possuam um amplo conhecimento e estejam bem informados sobre esta doença. A identificação precoce desempenha um papel fundamental no prognóstico e no tratamento bem-sucedido do cancro oral. Os alunos devem ser capazes de identificar os sinais e sintomas iniciais, bem como estar atualizados sobre as estratégias de prevenção e diagnóstico disponíveis.

Analisando os resultados deste estudo, podemos concluir que:

- Uma proporção significativa, correspondente a 55,6% dos alunos, expressou uma perceção de habilidade razoável no diagnóstico de lesões potencialmente malignas;

- No que se refere à realização de uma biópsia, 48,9% dos alunos afirmaram que avaliam as suas capacidades como sendo razoáveis;

- Em relação à importância de um aluno de Medicina Dentária (futuro Médico Dentista) na prevenção e deteção do cancro oral, a maioria expressiva, representando 91,1%, defendeu que é de suma importância, enquanto os restantes consideram que é relevante, mas que não é a responsabilidade primordial;

- No exame intra-oral, a maioria dos alunos (94,4%), inclui a avaliação das mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar, enquanto no exame extra-oral 81,1% realiza palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço;

- Apenas 37,8% dos alunos procura orientar os seus doentes para o auto-exame oral;

- Diante de um paciente que apresenta uma lesão suspeita de malignidade ou cancro oral, uma proporção significativa de 57,8% dos alunos opta por encaminhar os pacientes para uma especialista em Cirurgia Oral/ Medicina Oral;

- A maioria dos alunos de Medicina Dentária possui a capacidade de identificar qual é o género e idade do indivíduo que mais frequentemente é afetado pelo cancro oral;

- Apenas 2,2% dos estudantes demonstraram conhecimento preciso sobre

os fatores de risco associados ao desenvolvimento do cancro oral, enquanto a maioria apresentou apenas uma compreensão parcial;

- Nenhum aluno foi capaz de identificar todas as lesões/condições com maior potencial de malignização, contudo todos os estudantes deram respostas parcialmente corretas. É importante ressaltar que a leucoplasia é uma das lesões mais reconhecida;

- Somente 14,4% dos estudantes responderam adequadamente aos locais com maior potencial de malignização, contudo a maioria respondeu de forma parcialmente correta à questão;

- Somente 32,2% dos alunos conseguem identificar adequadamente as características associadas a um maior potencial de malignização, com a maioria fornecendo respostas parcialmente corretas;

- 83,3% dos alunos têm conhecimento de que o carcinoma é a variante mais prevalente de cancro oral;

Em suma, a aprendizagem dos alunos sobre cancro oral é de extrema importância para o diagnóstico precoce, tratamento eficaz e prevenção da doença. Ao aprofundar os seus conhecimentos nessa área, os alunos de Medicina Dentária desempenham um papel crucial na identificação precoce de lesões suspeitas, encaminhando os pacientes para tratamento especializado e melhorando a taxa de sobrevivência dos indivíduos afetados por essa doença.

6.Bibliografia

1. Madhura MG, Rao RS, Patil S, Fageeh HN, Alhazmi A, Awan KH.

- Advanced diagnostic aids for oral cancer. *Dis Mon.* 2020;66(12):101034.
2. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral cancer screening: past, present, and future. *J Dent Res.* 2021;100(12):1313-1320.
 3. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am.* 2015;24(3):491-508.
 4. Joly A, Huttenberger B, Paré AJ. Examen clinique de la cavité buccale et variantes physiologiques. *Presse Med.* 2017;46(3):286-95.
 5. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015;8(9):11884-94.
 6. Johnson DE, Burtness B, Leemans CR, Lui VWY, Bauman JE, Grandis JR. Head and neck squamous cell carcinoma. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):1-22.
 7. Huber MA, Tantiwongkosi B. Oral and oropharyngeal cancer. *Med Clin North Am.* 2014;98(6):1299-1321.
 8. Ali J, Sabiha B, Jan HU, Haider SA, Khan AA, Ali SS. Genetic etiology of oral cancer. *Oral Oncol.* 2017;70:23-8.
 9. Ram H, Sarkar J, Kumar H, Konwar R, Bhatt M, Mohammad S, et al. Oral cancer: risk factors and molecular pathogenesis. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011;10(2):132-7.
 10. Paré A, Joly A. Cancers de la cavité buccale: facteurs de risque et prise en charge. *Presse Med.* 2017;46(3):320-30.
 11. Jiang X, Wu J, Wang J, Huang R. Tobacco and oral squamous cell carcinoma: A review of carcinogenic pathways. *Tobacco Induced Diseases.* 2019;17:29.
 12. Neville B. *Oral and Maxillofacial Pathology.* Elsevier Brasil; 2011.
 13. Chen P-H, Mahmood Q, Mariottini GL, Chiang T-A, Lee K-W. Adverse health effects of betel quid and the risk of oral and pharyngeal cancers. *Biomed Res Int.* 2017; 2017:3904098.
 14. Ko AM-S, Lee C-H, Ko Y-C, et al. Betel quid-associated cancer:

- Prevention strategies and targeted treatment. *Cancer Lett.* 2020;477:60-9.
15. Chamoli A, Gosavi AS, Shirwadkar UP, et al. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral Oncol.* 2021;121:105451.
16. Zygogianni AG, Kyrgias G, Karakitsos P, Psyrris A, Kouvaris J, Kelekis N, et al. Oral squamous cell cancer: early detection and the role of alcohol and smoking. *Head Neck Oncol.* 2011;3(1):1-12.
17. Rodríguez-Molinero J, Migueláñez-Medrán BDC, Puente-Gutiérrez C, et al. Association between oral cancer and diet: An update. *Nutrients.* 2021;13(4):1299.
18. Walker DM, Boey G, McDonald LA, et al. The pathology of oral cancer. *Pathology.* 2003;35(5):376-83.
19. Gellrich NC, Handschel J, Holtmann H, et al. Oral cancer malnutrition impacts weight and quality of life. *Nutrients.* 2015;7(4):2145-60.
20. Herrero R, Castellsagué X, Pawlita M, et al. Human papillomavirus and oral cancer: the International Agency for Research on Cancer multicenter study. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95(23):1772-83.
21. Lafaurie GI, Perdomo SJ, Buenahora MR, et al. Human papilloma virus: An etiological and prognostic factor for oral cancer? *J Investig Clin Dent.* 2018;9(2):e12313.
22. Scully C, Ward-Booth RP. Detection and treatment of early cancers of the oral cavity. *J Int Oral Health.* 1995;21(1-3):63-75.
23. Villa A, Sonis S. Oral leukoplakia remains a challenging condition. *Oral Dis.* 2018;24(1-2):179-183.
24. Ben Slama L. Affections potentiellement malignes de la muqueuse buccale: nomenclature et classification [Potentially malignant disorders of the oral mucosa: terminology and classification]. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2010;111(4):208-12.
25. van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and

oropharyngeal mucosa; present concepts of management. *Oral Oncol.* 2010;46(6):423-5.

26. Joseph BK. Oral cancer: prevention and detection. *Med Princ Pract.* 2002;11(1):32-5.

27. Dib LL. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. *Acta Oncol Bras.* 2004;24:628-44.

28. Pinto CISP. Oral Cancer: Assessment of the Knowledge of Dentists and Oral Hygienists in Portugal. Lisbon. Master's Thesis. University of Lisbon. Faculty of Dental Medicine. 2021.

29. Rodrigues S. Avaliação dos conhecimentos e práticas em medicina dentária na prevenção e detecção precoce do cancro oral. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Portugal: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2013.

30. Chi AC, Day TA, Neville BW. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma—An update. *CA Cancer J Clin.* 2015;65:401–421.

31. Gaballah K, Faden A, Fakhri FJ, et al. Diagnostic Accuracy of Oral Cancer and Suspicious Malignant Mucosal Changes among Future Dentists. *Healthcare (Basel).* 2021;9(3):263

32. Delvecchio GB, Silva MM, Nascimento GB do. Comparação de Casos Diagnosticados com o Grau de Conhecimento dos Estudantes de Odontologia do Centro Universitário de Adamantina sobre o Câncer Bucal. *Arch Health Invest.* 2022;11(3):485-91.

33. Gomes SV, Conceição TS, Neves PAM, et al. Knowledge on oral cancer among dentistry students at Federal University of Maranhão. *Rev Odontol UNESP.* 2015;44(1):44-50.

34. European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture. Study on the impact of Erasmus+ higher education partnerships and knowledge alliances at local, national and European

levels on key higher education policy priorities – Final report. Publications Office; 2019.

35. Lo YH, Chang DF, Chang A. Exploring Concurrent Relationships between Economic Factors and Student Mobility in Expanding Higher Education Achieving 2030. *Sustainability*. 2022;14(21):14612.

36. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ*. 2007;7:44.

37. Tarakji B. Knowledge, awareness, and attitude among dental students regarding oral cancer in Saudi Arabia. *Ann Afr Med*. 2022;21(4):444-450.

38. Sheriff KAH, Santhanam A. Knowledge and Awareness towards Oral Biopsy among Students of Saveetha Dental College. *RJPT*. 2018; 11(2):543.

39. Shrestha B, Subedi S. Knowledge, Attitude and Practice of Oral Biopsy Procedures among Dental Surgeons Registered with Nepal Dental Association. *J Nepal Health Res Counc*. 2020;18(1):70-74.

40. Zachar JJ, Huang B, Yates E. Awareness and knowledge of oral cancer amongst adult dental patients attending regional university clinics in New South Wales, Australia: a questionnaire-based study. *Int Dent J*. 2020;70(2):93-99.

41. Souza GT, Fonseca LG, Araújo AMB. Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. *Arq Odontol*. 2017;53(12):1-9.

42. Frola MI, Barrios R. Knowledge and Attitudes About Oral Cancer Among Dental Students After Bologna Plan Implementation. *J Cancer Educ*. 2017;32(3):634-639.

43. Gunjal S, Pateel DGS, Lim RZS, et al. Assessing oral cancer awareness among dental and medical students of a Malaysian private university. *Int Dent J*. 2020;70(1):62-69.

44. Morales CM, Piardi CC, Siqueira R, et al. Assessment of the knowledge of Dentistry students about oral cancer: a cross-sectional study. *Res., Soc.*

Dev. 2021;10(11):e436101119135.

45. Fotedar S, Bhardwaj V, Manchanda K, et al. Knowledge, attitude and practices about oral cancers among dental students in HP Government Dental College, Shimla, Himachal Pradesh. South Asian J Cancer. 2015;4:65-7.

7.Anexos

7.1 Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa sobre o projeto nº 227

Parecer sobre o projeto nº 227
Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa
Mandato 2019/2023

<p>Projeto de Investigação Na reunião do dia 13 de outubro de 2022, a CES-UCP esteve reunida por videoconferência e apreciou do ponto de vista ético os elementos submetidos pelo investigador principal. Após apreciação redige o parecer que agora se apresenta.</p>
<p>Título: “Conhecimentos e atitudes dos Médicos Dentistas e dos estudantes de Medicina Dentária na prevenção e diagnóstico precoce do Cancro oral” Trata-se de um estudo integrado no Mestrado Integrado em Medicina Dentária.</p>
<p>Investigadora Principal e Coordenadora do Projeto de Investigação: Patrícia Sofia Soares Couto, Professora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica (Viseu). Equipa de Investigação: Coordenadora e Orientadora das Dissertações de Mestrado: Professora Patrícia Couto, FMD - UCP, Viseu Co-Orientador: Professor Nélio Jorge Veiga, FMD – UCP, Viseu. Investigadora e Mestranda: Maria Miguel Gomes Silva Investigadora e Mestranda: Lucrezia Maria Vozzo Investigador: Tiago Miguel Santos Marques</p>
<p>Estão presentes CVs datados e assinados dos investigadores. Estão presentes: Aprovação pelo Conselho Científico da FMD da UCP do projeto acima referido que permitirá a elaboração das duas Dissertações de Mestrado</p>
<p>Fundamentação/Justificação do estudo: Os cancros da cavidade oral e da orofaringe constituem 3,8% de todos os cancros e prevê-se que aumentem cerca de 60% até 2030. Na Europa, cerca de 75% dos cancros orais são atribuíveis ao consumo de tabaco, álcool e à infeção pelo HPV. Sendo que a maioria dos carcinomas orais invasivos surgem de lesões potencialmente malignas, uma das abordagens para controlar o cancro oral é a deteção precoce destas lesões e o controlo de fatores de risco. De facto, e apesar da taxa de sobrevivência para o cancro oral ser muito baixa, os profissionais de saúde, submergidos pelo cuidado com os procedimentos médico-dentários, deixam frequentemente para segundo plano a realização de uma observação cuidada e detalhada dos tecidos moles da cavidade oral. Nesse sentido, é fundamental que, desde cedo, os próprios alunos e futuros médicos dentistas estejam sensibilizados e conscientes do papel crucial que desempenham na prevenção e deteção precoce do cancro oral. Assim, face ao potencial de transformação maligna de algumas lesões da cavidade oral, torna-se essencial entender de forma mais aprofundada os conhecimentos e atitudes dos Médicos Dentistas e Estudantes de Medicina Dentária face à prevenção do cancro oral e ao diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas.</p>
<p>Objetivo: - Determinar os conhecimentos de Médicos Dentistas e Estudantes de Medicina Dentária no que diz respeito ao diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas e de cancro oral; - Analisar as atitudes e práticas dos Médicos Dentistas e Estudantes de Medicina Dentária para a prevenção do cancro oral.</p>
<p>Metodologia: Estudo observacional descritivo transversal</p>

Locais onde decorre o estudo:

Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, em Viseu e Consultórios Médico-Dentários privados.

População:

O questionário será aplicado a Médicos Dentistas e a Estudantes do 4º e 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária. Não se incluem grupos vulneráveis no estudo.

Instrumentos de recolha de dados:

Aplicação do questionário proposto por Dib em 2004 e adaptado por Rodrigues (2013). Constitui anexo 3 e nada há a apontar do ponto de vista ético.

Procedimentos:

O questionário será aplicado a Médicos Dentistas e Estudantes de Medicina Dentária. Todos os dados recolhidos serão mantidos confidenciais, estando o anonimato garantido ao longo de todo o estudo. Todos os participantes assinarão um consentimento informado, livre e esclarecido para participação na investigação.

Serão analisadas as seguintes variáveis:

- Caracterização geral da amostra (idade; género; nível de formação);
- Tipologia e técnicas de exame clínico utilizadas;
- Conhecimentos sobre: prevalência e incidência de cancro oral; fatores de risco; localizações anatómicas de maior suscetibilidade; género e idade mais afetados; sinais e sintomas mais comuns; alterações orais mais frequentemente associadas ao cancro oral e estadiamento;
- Considerações sobre: causas para atraso no diagnóstico; necessidade de ações formativas e educativas em patologia oral; interesse em ações de sensibilização; importância do Médico Dentista no diagnóstico.

Todos os dados serão alvo de análise estatística descritiva e inferencial através do *software* SPSS, utilizando para tal um limiar de significância estatística de $p < 0,05$.

Potenciais riscos/incómodos para os participantes: Não existem.

Potenciais benefícios para os participantes: Os participantes do estudo ficarão mais alertados para esta problemática e terão acesso aos resultados desta investigação, permitindo assim expandir o conhecimento sobre as características epidemiológicas e clínicas do cancro oral, assim como perceber quais os principais fatores de risco associados ao mesmo, para que possam fazer uma deteção precoce da doença e evitar a sua evolução.

Modelo de Consentimento Informado: Existente e de acordo com as normas desta CES.

Confidencialidade dos dados recolhidos e conformidade com RGPD: Os dados recolhidos neste projeto ficarão somente na posse da equipa de investigação e serão tratados de modo a garantir total confidencialidade e anonimato dos participantes. A cada participante será atribuído um número permitindo, desse modo, manter o anonimato ao longo do tratamento dos dados. Todos os dados serão destruídos no final do estudo.

Cronograma compatível com datas possíveis.

Estão presentes todos os restantes documentos exigidos pela CES da UCP.

Estiveram presentes na reunião nº 43 da CES-UCP

Presidente: Doutora Mara de Sousa Freitas

Vice-Presidente: Doutora M^ª Teresa Marques

Doutor Jerónimo Santos Trigo

Doutor Pedro Garcia Marques

Dr. Eugénio Fonseca

Doutora Ana Mineiro Zaky

Doutora Marta Brites

Ouvido o Relator, o plenário da reunião de 13 de outubro de 2022, realizada por videoconferência, esta CES delibera, por unanimidade, emitir **Parecer Favorável**.

Esta CES solicita à Investigadora Principal que, aquando da conclusão do estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados obtidos e respetivas conclusões, via eletrónica, para o correio eletrónico da CES UCP.

A Presidente,



Mara de Sousa Freitas

13/10/2022

7.2 Questionário

CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DENTÁRIA NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCRO ORAL

Este questionário está a ser realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa.

O objetivo da presente investigação é avaliar os conhecimentos e práticas clínicas dos estudantes de Medicina Dentária em relação à prevenção e diagnóstico do Cancro Oral.

A confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos será totalmente assegurada.

1. Caracterização geral

Assinale a sua opinião ou grau de concordância com uma cruz (X), ou preencha os espaços de resposta aberta.

1. Idade 21-30 31-40 41-50 Mais de 50

2. Género: Feminino Masculino

3. Nacionalidade _____ 4. Naturalidade _____

5. Estudante de Medicina Dentária Ano que frequenta 4º 5º

2. Como avalia a sua capacidade para efetuar um diagnóstico clínico de uma lesão potencialmente maligna ou de cancro oral?

Muito boa Boa Razoável Não me sinto confortável

3. Como avalia a sua capacidade de realizar uma biópsia?

Muito boa Boa Razoável Não me sinto confortável

4. Na sua opinião, qual a importância de um futuro Estudante de Medicina Dentária (e futuro Médico Dentista) na prevenção e deteção do cancro oral?

Muito importante Importante, mas não é o principal responsável Irrelevante

5. Já realizou alguma biópsia nas suas aulas clínicas?

Sim

Não

Se respondeu afirmativamente à questão anterior, indique que tipo de instrumental/ técnica já utilizou para a realização de biópsias?

Bisturi tradicional (cabo+ lâmina) Bisturi elétrico Laser Trefinas Punch

Crioterapia. Outro. Qual? _____

6. No exame intra-oral, inclui a avaliação das mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar?

Sim

Não

7. No exame extra-oral, realiza a palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço?

Sim

Não

8. Procura orientar o doente para o auto-exame oral?

Sim, a todos os pacientes Sim, mas apenas aos pacientes de risco Não

9. Qual a sua atitude perante um doente que apresenta uma lesão com suspeita de malignidade/ cancro oral?

Encaminhamento para um colega especialista em Cirurgia oral/ Medicina Oral

Encaminhamento para um hospital de referência da área de residência

Encaminhamento para o IPO – Instituto Português de Oncologia Faço biópsia

Outra. Qual? _____

10. Na sua opinião qual é o género mais frequentemente afetado pelo cancro oral?

Feminino Masculino Ambos de igual forma NS/NR

11. Na sua opinião, qual a faixa etária mais comum para o aparecimento do cancro oral?

<9 anos 10-18 anos 19-39 anos >40 anos NS/NR

12. Dos fatores de risco apresentados, quais considera estarem mais relacionados com o cancro oral?

Tabaco Álcool Obesidade Vírus do papiloma humano subtipo 16 e 18
Vírus do papiloma humano subtipo 6 e 11 Lesões potencialmente malignas
Hipertensão Colesterol Exposição a radiação UV Vírus herpes simplex

13. Quais das seguintes lesões/condições considera ter(em) potencial de malignização?

Fibroma traumático Líquen plano erosivo Lúpus Leucoplasia
Eritroplasia Lesões brancas traumáticas (queratose friccional) Candidíase crónica
Queilite actínica Palato do fumador invertido

14. Qual(ais) o(s) local(ais) associados a maior potencial de malignização?

Língua Pavimento da boca Mucosa jugal Rebordo alveolar Gengiva
Palato duro Palato mole NS/NR

15. Qual(ais) da(s) seguinte(s) característica(s) podem ser associadas a um maior potencial de malignização?

Cor de lesões: eritroplásicas e leucoeritroplásicas Lesões ulceradas e hemorrágicas
Tempo de evolução superior a 2 semanas sem resposta ao tratamento
Lesões moles e exofíticas Lesões de crescimento lento

16. Qual considera o tipo de cancro oral mais comum?

Tumores ósseos Carcinoma Sarcoma Melanoma NS/NR
Outro. Qual _____