

# Conhecimentos e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária acerca do cancro oral

Nomes dos autores: António Andrade<sup>1</sup>, Nélcio Veiga<sup>2</sup>, Tiago Marques<sup>2</sup>, Patrícia Couto<sup>2</sup>

Instituto/Organização:

1. Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal;

2. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal.



111

## 1. Introdução

O cancro, como o conhecemos, é uma doença, que, apesar de ter diferentes modalidades de tratamento, apresenta uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade. Em Portugal, são registados cerca de 1200 novos casos de cancro oral e 420 óbitos anualmente, correspondendo respetivamente a 1,9% e 1,3% do número total de novos casos de cancro no nosso país, 69.567. (1) Apresenta uma taxa de sobrevivência a 5 anos de cerca de 45%, tendo os indivíduos do sexo feminino uma taxa de sobrevivência superior ao género masculino. (2) O carcinoma da cabeça e pescoço é o 6º cancro mais comum em todo o mundo, correspondendo a cerca de 2,8% de todos os cancros. Este é conhecido pela sua agressividade quando detetado numa fase tardia. (3) É definido pela Classificação Internacional de Doenças como sendo o “conjunto de tumores malignos que afeta qualquer localização da cavidade oral, dos lábios à garganta, incluindo as amígdalas e a faringe”. (3) Maioritariamente, as neoplasias orais originam-se das células escamosas. (4) Outros tumores malignos podem também originar-se do epitélio, tecido conjuntivo, glândulas salivares menores, tecido linfático, melanócitos ou até mesmo de metástases de um tumor distante (3,5–8). Sendo a maioria dos carcinomas da cabeça e pescoço provenientes do epitélio da mucosa oral, faringe e laringe, a sua forma de apresentação mais comum é o carcinoma espinocelular. (6)

**1.1. Objetivo:** Aferir os conhecimentos e atitudes relativos a lesões potencialmente malignas e ao cancro oral nos estudantes de Medicina Dentária do 4º e 5º ano das Universidades portuguesas, identificando as lacunas existentes.

## 2. Materiais e Métodos

### Tipo de estudo

Observacional  
descritivo  
transversal

### Amostra

Estudantes do  
4º e 5º ano  
  
Amostra total:  
105 estudantes

### Local

Faculdades de  
Medicina  
Dentária  
Portuguesas

### Questionário

Formato online  
  
Plataforma  
Qualtrics

### Instrumento de recolha de dados

Baseado nos questionários originalmente desenvolvidos por Horowitz (2000) e Dib (2003) dividido em 4 grupos: (9)

I - Caracterização sociodemográfica do estudante de Medicina Dentária; II – Opinião pessoal; III – Cancro oral e lesões potencialmente malignas; IV – Prática clínica de diagnóstico de cancro oral.

### Análise inferencial

Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0.

Teste não paramétrico Mann-Whitney

Teste não paramétrico Kruskal-Wallis

## 3. Resultados

### Grupo I - Caracterização sociodemográfica da amostra:

#### Nacionalidade:

- Portuguesa: 66,7% (n=70)
- Italiana: 10,5% (n=11)
- Francesa: 10,5% (n=11)
- Brasileira: 3,8% (n=4)
- Espanhola: 2,9% (n=3)
- Iraniana: 1,9% (n=2)
- Argelina: 1,0% (n=1)
- Angolana: 1,0% (n=1)
- Argentina: 1,0% (n=1)
- Cabo-Verdiana: 1,0% (n=1)

#### Género:

- Feminino: 66,7% (n=70)
- Masculino: 32,4% (n=34)

#### Ano frequentado:

- 4º ano: 43,8% (n=46)
- 5º ano: 56,2% (n=59)

#### Faixa etária:

- 18-20: 1,9% (n=2)
- 21-30: 87,6% (n=92)
- 31-40: 4,8% (n=5)
- Mais de 40: 5,7% (n=6)

### Grupo II - Opinião Pessoal:

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

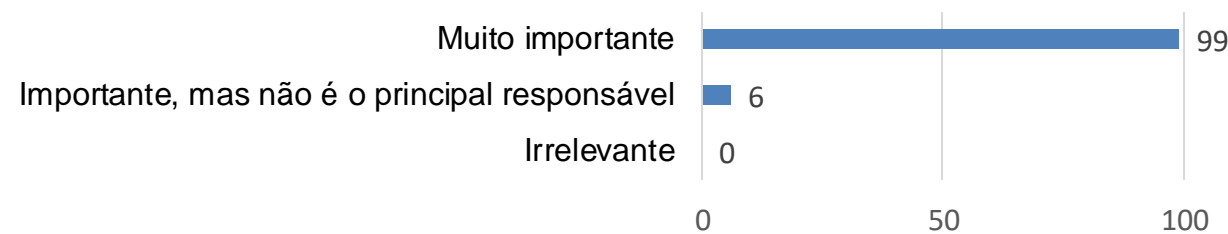


Gráfico 1 – Relevância do estudante de Medicina Dentária na prevenção e deteção do cancro oral

É ainda de referir que 81,0% (n=85) dos inquiridos reconhece que a sua capacidade de diagnosticar clinicamente uma lesão potencialmente maligna é “razoável/boa”, sendo que os restantes 19 afirmam não se sentirem cómodos no diagnóstico.

### Grupo III - Considerações sobre o cancro oral e lesões potencialmente malignas

#### Identificação dos fatores de risco relacionados com o cancro oral de acordo com os alunos das FMD PT

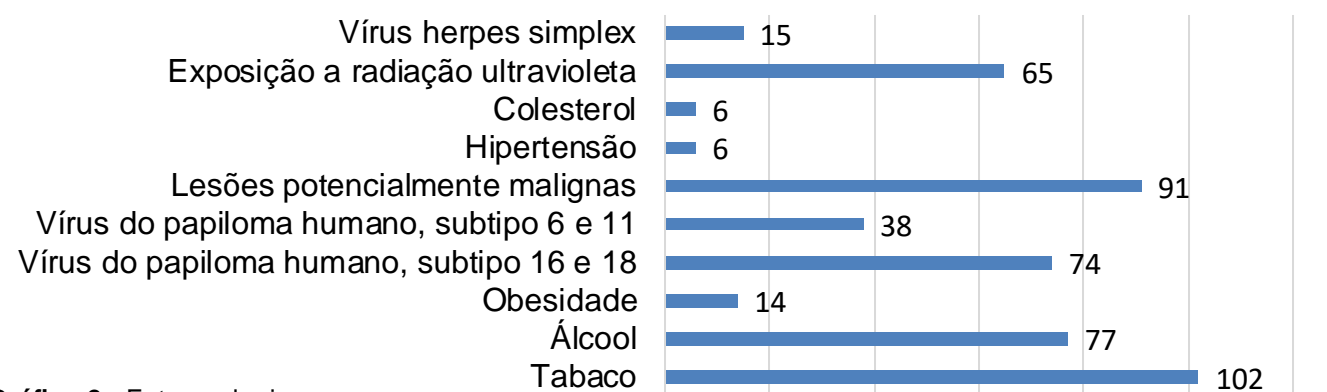


Gráfico 2 - Fatores de risco relacionados com o cancro oral

#### Identificação dos locais associados a maior potencial de malignização de acordo com os alunos das FMD PT

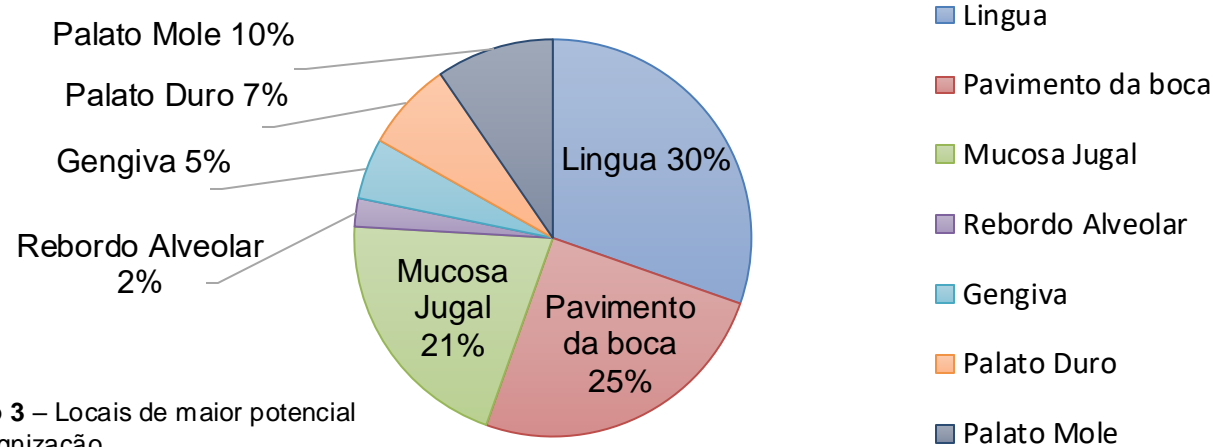


Gráfico 3 – Locais de maior potencial de malignização

#### Identificação das características associadas a maior potencial de malignização na ótica dos alunos das FMD PT

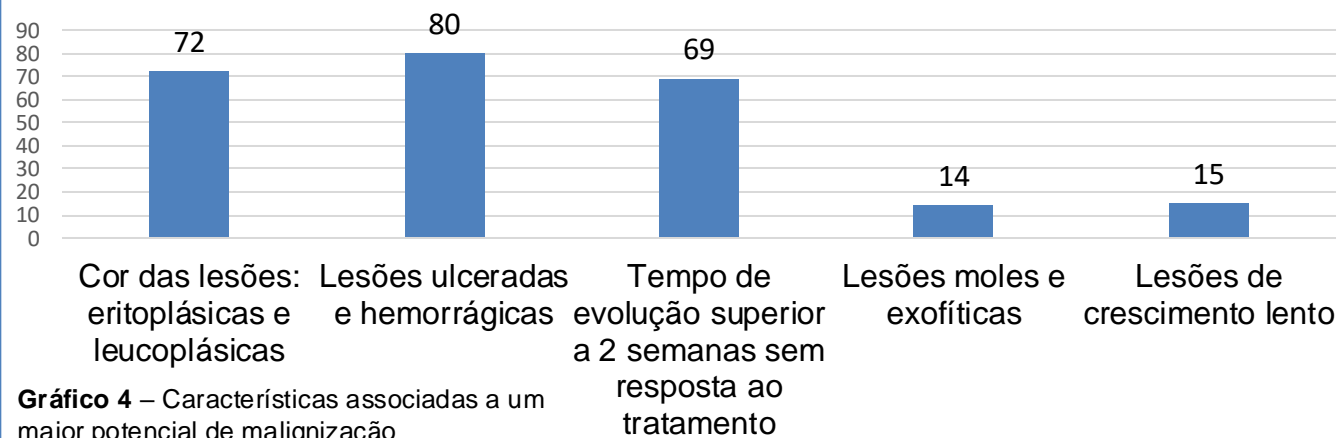


Gráfico 4 – Características associadas a um maior potencial de malignização

#### Identificação das lesões com maior potencial de malignização na ótica dos alunos das FMD PT

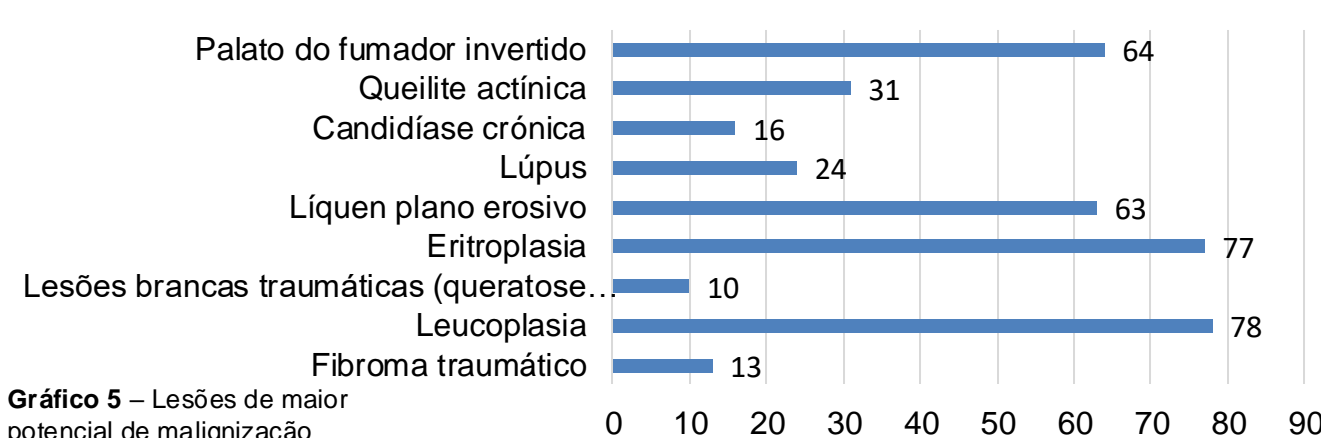


Gráfico 5 – Lesões de maior potencial de malignização

Olhando para os gráficos é possível verificar que os estudantes identificaram corretamente os fatores “tabaco”, “lesões potencialmente malignas”, “álcool”, “vírus do papiloma subtipo 16 e 18” e “exposição a radiação UV” como os principais condicionantes de risco para o cancro oral. Também foram capazes de identificar corretamente os locais “língua”, “pavimento da boca” e “palato mole” como locais com maior potencial de malignização. Contudo, um número significativo (21%) considera a mucosa jugal como um dos locais mais propícios a malignizar. No que diz respeito às características com maior potencial de malignização, responderam acertadamente: 76,2% (n=80) à característica “lesões ulceradas e hemorrágicas”, 68,6% (n=72) à “cor da lesão (eritoplásica e leucoeritoplásica)”, e 65,7% (n=69) ao “tempo de lesão superior a 2 semanas sem resposta ao tratamento”. Já no que refere às lesões com maior potencial de malignização, responderam corretamente: 74,3% (n=78) à “leucoplasia”, 73,3% (n=77) à “eritroplasia”, 61,0% (n=64) ao “palato do fumador invertido”, 60,0% (n=63) ao “líquen plano erosivo”, 29,5% (n=31) à “queilite actínica” e 22,9% (n=24) ao “lúpus”.

### Grupo IV - Prática clínica de diagnóstico de cancro oral

Quando questionados sobre a sua prática clínica, 82,9% (n=87) dos inquiridos afirmam incluir a “palpação dos nódulos linfáticos” no exame que realizam. Observa-se que 93,3% (n=98) afirmam realizar a avaliação das mucosas, língua, palato, pavimento da boca e região retromolar durante o exame intra-oral. Já no que diz respeito à “orientação do doente para o auto-exame oral” apenas 43,8% (n=46) procuram fazê-lo com “todos os seus doentes” e 32,4% (n=34) “apenas o faz com os doentes de risco”. Os restantes inquiridos afirmaram que “não o faziam”. Perante suspeita de malignidade de uma lesão/cancro oral, 47,6% (n=50) dos inquiridos realiza o “encaminhamento do doente para um especialista em Cirurgia oral/ Medicina oral” e 39,0% (n=41) afirmam que nessa situação “realiza biópsia”. É possível observar-se também que 12,4% (n=13) dos inquiridos afirma já ter realizado uma biópsia, tendo sete recorrido ao “bisturi tradicional”, quatro a “laser” e dois ao “bisturi elétrico”.

#### Indique que tipo de instrumental utiliza para a realização de biópsias?

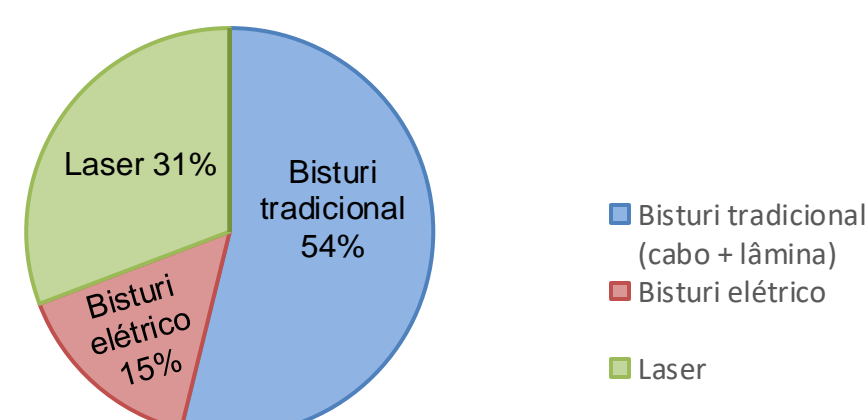


Gráfico 6 – Instrumentos utilizados

## 4. Considerações finais

- A grande maioria dos estudantes avalia a sua capacidade para diagnosticar um paciente com cancro oral como “razoável/boa”;
- Apenas 4 alunos são capazes de identificar na totalidade os diversos fatores de risco;
- Apenas 29 alunos identificaram na totalidade os locais língua, pavimento da boca e palato mole como os locais com maior potencial de malignização;
- Queilite actínica e lúpus foram as OPMD's menos identificadas;
- Existem dúvidas no que toca às características identificativas de um processo de malignização;
- A grande maioria dos estudantes realiza avaliações completas da cavidade oral, contudo menos de metade orienta todos os pacientes para o auto exame oral/ sinais de alerta.