

Pillar Gonçalves Pizzio¹
Júlia Faria Pizzi¹
Vitória Batista Clemente¹
Larissa Pavan de Deus¹
Isabel Cristina Gonçalves Leite²
Letícia Drumond de Abreu Guimarães³
Eduardo Machado Vilela³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Pillar Pizzio**

Campus Universitário, R. José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36036-900
✉ pillarpizzio@gmail.com

Submetido: 11/10/2022

Aceito: 08/05/2023

RESUMO

Introdução: As desordens potencialmente malignas (DPM) são condições da cavidade oral que apresentam risco significativo para o desenvolvimento do câncer. Desse modo, o diagnóstico precoce torna-se essencial no prognóstico de lesões orais. Para isso, analisar o perfil de conhecimento acerca dessas desordens é fundamental ao identificar lacunas na educação e promover alternativas para melhorar a qualidade no diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas (CDs) e estudantes de Odontologia brasileiros acerca de seu conhecimento e capacidade de identificar DPM. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal através de aplicação de questionário online. Foram aplicados dois questionários com 24 questões, um para estudantes e outro para CDs, divididos em três seções: dados demográficos e acadêmicos, treinamento, atitudes e autopercepção sobre DPM e conhecimento de DPM. A análise estatística envolveu os testes de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** O estudo foi composto por 209 participantes, 76 CDs e 133 estudantes de odontologia. A maioria dos participantes nunca realizou curso que envolvia o diagnóstico de desordens potencialmente malignas. A pontuação sobre o conhecimento de DPM variou de 0 a 10 pontos, sendo a média entre estudantes de $6,29 \pm 1,77$ e entre CDs de $7,01 \pm 1,82$. A maior taxa de acertos foi para as questões que discutiam a conduta clínica e a definição das desordens. Já as questões com menor taxa de acertos foram sobre lesões que não são consideradas potencialmente malignas, potencial de malignização e definição de Carcinoma in Situ. **Conclusão:** Há lacunas no conhecimento de estudantes de odontologia e CDs na identificação das desordens potencialmente malignas. Logo, essa deficiência reforça a necessidade de mais treinamentos e investimentos em educação, bem como de acompanhamento periódico de pacientes com tais desordens, a fim de prevenir potenciais transformações malignas.

Palavras-chave: Diagnóstico; Eritroplasia; Lesões Pré-Cancerosas; Leucoplasia; Neoplasias Bucais.

ABSTRACT

Introduction: Potentially malignant disorders (PMD) are conditions of the oral cavity that present a significant risk for the development of cancer. Thus, early diagnosis becomes essential in the prognosis of oral lesions. Therefore, assessing the knowledge profile of these disorders is essential to identify gaps in education and to promote alternatives to improve the quality of their diagnosis. **Objective:** Evaluate the perception of Brazilian dentists and dental students about their knowledge and ability to identify PMD. **Methods:** A cross-sectional study was carried out using an online questionnaire. Two questionnaires with 24 questions were applied, one for students and other for dentists, divided into three sections: demographic and academic data, training, attitudes and self-perception about potentially malignant disorders and knowledge of potentially malignant disorders. Statistical analysis involved Pearson, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. **Results:** The study consisted of 209 participants, 76 dentists and 133 dentistry students. Most participants never attended a course that involved the diagnosis of potentially malignant disorders. The score of knowledge about potentially malignant disorders ranged from 0 to 10 points, with a mean of 6.29 ± 1.77 among students and 7.01 ± 1.82 among dentists. The highest rate of correct answers was for questions that discussed clinical management and the definition of disorders. The questions with the lowest rate of correct answers were about lesions that are not considered potentially malignant, malignancy potential and the definition of Carcinoma in Situ. **Conclusion:** There are gaps in the knowledge of dental students and dentists in the identification of potentially malignant disorders. Therefore, this deficit reinforces the need of more training and investments in education, as well as more training and investments in education and periodic follow-up of patients with such disorders are needed in order to prevent potential malignant transformations.

Key-words: Diagnosis; Erythroplasia; Precancerous Conditions; Leukoplakia; Mouth Neoplasms.



INTRODUÇÃO

Os fatores envolvidos no diagnóstico tardio do câncer de boca podem incluir a ausência de sintomatologia, falta de informação ao paciente e um índice significativo em relação ao desconhecimento e despreparo do profissional frente a lesões malignas e potencialmente malignas. O diagnóstico precoce permite maior funcionalidade do tratamento, visto que diagnósticos em estágios tardios implicam, conseqüentemente, em tratamentos mais agressivos, com maior chance de sequelas, menor taxa de cura e menor sobrevida. Dessa forma, é necessário a otimização de ações para prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença.¹⁻³

As desordens potencialmente malignas (DPM), termo introduzido pelo Centro de Colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007,⁴ são condições da cavidade oral que não garantem a transformação em câncer, mas apresentam risco aumentado para o desenvolvimento deste (5-100 vezes maior), em comparação a um indivíduo sem essas alterações na cavidade oral.⁵

De uma maneira geral, estas lesões tendem a ser assintomáticas. Logo, os pacientes só procuram assistência profissional após a expressão de sintomas evidentes, como dor, sangramento e tumefação. Dessa forma, 50% dos cânceres orais, quando diagnosticados, já estão em estágio avançado (estágio III ou IV). O adiamento no diagnóstico dessas lesões é diretamente proporcional à disseminação linfática. Além da dificuldade de uma autoavaliação de alterações na cavidade oral por parte dos pacientes, o atraso também pode suceder à uma conduta profissional insatisfatória ao não suspeitar de malignidade oral.¹

Sob essa ótica e somando-se a confirmação pela literatura de que a maioria dos cânceres são precedidos por alterações na mucosa ou por lesões com potencial de malignização,⁵⁻⁸ torna-se imprescindível avaliar a capacidade dos estudantes de odontologia e CDs na prevenção, diagnóstico e tratamento destas condições. Dessa forma, será possível traçar estratégias para melhorar o conhecimento acerca das DPM, favorecendo o tratamento precoce e impedindo o desenvolvimento do câncer de boca.

MATERIAL E MÉTODOS

Ética e permissão

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer de número 5.185.239, realizado em conformidade com a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial.

Projeto, cenário e participantes do estudo

Trata-se de um estudo transversal brasileiro. Utilizou-se um método de amostragem não probabilístico por conveniência. Durante a coleta de dados, os critérios de inclusão estabelecidos foram: (a) adultos com idade superior a 18 anos; (b) cirurgiões-dentistas atuantes no Brasil; (c) estudantes de odontologia; (d) brasileiros. Foram excluídos do estudo os participantes que se recusassem a aceitar e assinar o formulário de consentimento.

Coleta de dados

A coleta ocorreu por meio da aplicação de questionário online disponibilizado por meio do link na plataforma *Google Forms* (*Mountain View*, Califórnia, Estados Unidos). Os voluntários da pesquisa receberam o convite para participar do estudo pelas redes sociais e e-mails diretos a partir de outubro de 2021. Foi enviado um e-mail informativo inicial descrevendo o objetivo do estudo, seguido do link para acesso ao questionário. Posteriormente, dois e-mails subsequentes como lembretes, em intervalos de três semanas. Além disso, foi realizado contato com a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e coordenadores de cursos de Odontologia, a fim de redirecionarem o convite aos seus alunos, respeitando a lei federal que garante a proteção de informações pessoais (Lei nº 13.853, de 08 de julho de 2019).

O questionário permaneceu disponível para acesso até dezembro de 2021. Os participantes não receberam nenhum treinamento prévio. Para reduzir o potencial de vies de informação, a pesquisa foi realizada de forma anônima e voluntária.

O formulário eletrônico foi composto por duas etapas: na primeira, havia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava disponível para o(a) participante fazer a leitura na íntegra. Caso o participante concordasse com o TCLE, a página seria redirecionada para a etapa seguinte, constituída pelo questionário. Ao final do preenchimento, os participantes recebiam cópias de suas respostas bem como do TCLE por e-mail.

Cada participante só respondeu ao questionário uma única vez, sendo coletado um e-mail por participante. Esse e-mail não foi disponibilizado ou identificado, garantindo o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes. Os dados colhidos nesta pesquisa ficaram armazenados na nuvem do Google Drive criada apenas para esse fim, sendo confidenciais, sob responsabilidade do pesquisador responsável.

Havia também dois questionários diferentes, um para cada grupo da pesquisa (estudante ou CDs). Estes foram estruturados em 24 questões (Arquivo Suplementar 1) e divididos em três seções:

- I. Dados demográficos e acadêmicos: composta por 7 questões, que incluíam informações como idade, sexo, instituição que estuda ou setor que trabalha. Os estudantes também foram questionados sobre qual ano da graduação estavam, bem como se já tiveram a disciplina de patologia/estomatologia ou se já realizaram algum treinamento para diagnóstico de desordens potencialmente malignas. Os CDs também receberam perguntas sobre seu tempo de formação e se possuíam alguma especialização, mestrado ou doutorado.
- II. Treinamento, atitudes e autopercepção sobre desordens potencialmente malignas: composta por 7 questões, que envolviam questionamentos sobre cursos de educação continuada, interesse em realizar tais cursos, a forma como os participantes se atualizam sobre as desordens potencialmente malignas, condutas durante o exame físico e anamnese, bem como uma avaliação sobre seu conhecimento a respeito dessas desordens e a sua opinião sobre a importância dos CDs no diagnóstico das mesmas.
- III. Questões sobre o conhecimento acerca de DPM: foram aplicadas 10 questões sobre o tema, as quais foram corrigidas e pontuadas para cada participante.

Análise estatística

Para descrição dos dados utilizou-se frequências e médias. A associação entre variáveis nominais foi feita pelo teste do qui-quadrado de Pearson, corrigida pelo teste de Fischer, quando necessário. Os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram usados para explorar a diferença na pontuação de conhecimento de DPM de acordo com variáveis, como grupo etário, instituição em que estuda, ter feito ou não algum curso de educação continuada, ter mestrado ou doutorado acadêmico. O programa utilizado para análise dos dados foi o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 para *Windows* (Chicago, IL, EUA). O nível de significância foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Dados demográficos e acadêmicos

O estudo foi composto por 209 participantes, sendo 76 CDs (média de idade $30,58 \pm 8,41$) e 133 estudantes de odontologia (média de idade $23,36 \pm 4,087$). O sexo feminino representava 73,7% da população. Em relação à formação acadêmica, 67 (50,4%) estudantes de odontologia estudavam em instituição privada de ensino e 66 (49,6%) em instituição pública. Quanto ao setor de trabalho, 47 (61,8%) CDs trabalhavam no

setor privado de saúde, 28 (36,8%) no setor público e 1 (1,3%) em ambos (Tabela 1).

No que se refere à experiência acadêmica dos estudantes de odontologia, no momento da coleta de dados, 2 (1,5%) estudantes estavam no primeiro ano da graduação, 13 (9,8%) no segundo ano, 45 (34,4%) no terceiro ano, 38 (28,8%) no quarto ano, 34 (25,8%) no quinto ano e 1 (0,5%) não respondeu. Desses alunos, 131 (98,5%) afirmaram terem tido a disciplina de estomatologia/patologia durante a graduação, sendo que 59,3% cursaram a disciplina ao longo do ciclo básico (1-2 ano), 15,3% no ciclo especializado (3-5 ano) e 25,4% em ambos. Além disso, 87 estudantes declararam já terem recebido algum treinamento para realizar diagnóstico de DPM, tendo sido 95,3% realizado na própria instituição, e 4,7% em outra instituição (Tabela 2).

Em relação à experiência acadêmica e profissional dos CDs, 28 (36,8%) indivíduos formaram há menos de um ano, 25 (32,9%) entre 1 e 5 anos atrás e 23 (30,3%) entre 6-15 anos atrás. Ademais, 48 CDs (63,2%) possuíam alguma especialização. Desses, 43,8% possuíam especialização em cirurgia, patologia, oncologia, odontologia hospitalar, estomatologia ou periodontia e 56,3% em outra área. Ainda, 26 (34,2%) desses profissionais possuem mestrado ou doutorado (Tabela 2).

Treinamento, atitudes e autopercepção sobre desordens potencialmente malignas

A maioria dos participantes (57,4%), incluindo estudantes e CDs, nunca realizou curso de educação continuada que envolvia o diagnóstico de DPM. Além disso, grande parte (92,3%) dos indivíduos alegaram ter interesse em realizar curso de educação continuada que envolva o assunto. Ainda, quando questionados sobre a maneira em que se atualizam a respeito de DPM, 17 (8,1%) participantes disseram ser por meio de artigos científicos e livros, 14 (6,7%) dos indivíduos, além dos artigos e livros, também se atualizam por meio de congressos, outros 14 (6,7%) acrescentam em suas fontes de conhecimentos cursos acadêmicos, 3 (1,4%) utilizam redes sociais, 11 (5,3%) não se atualizam e 59 (28,2%) usam outras fontes (Tabela 3).

Quanto às atitudes e autopercepção sobre diagnóstico de DPM, 129 (96,9%) CDs e 72 (94,7%) estudantes de odontologia disseram realizar análise dos tecidos moles durante a primeira consulta. Além disso, a maioria dos estudantes (45,9%) e dos CDs (43,4%) consideraram seu conhecimento a respeito do diagnóstico das DPM razoável. Nesse mesmo contexto, quando questionados sobre a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção dessas desordens, 97,7% dos estudantes e 98,7% dos CDs acreditam ser grande (Tabela 4).

Tabela 1: Dados demográficos de cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia de uma amostra no Brasil.

População	n	%
Cirurgião-dentista (CD)	76	36,4%
Estudante	133	63,6%
Idade		
18-25 anos	138	66%
26-35 anos	51	24,4%
Mais que 35 anos	20	9,6%
Sexo		
Feminino	154	73,7%
Masculino	54	25,8%
Abstenção	1	0,5%
Instituição em que estuda (estudantes)		
Privado	67	50,4%
Público	66	49,6%
Setor que Trabalha (CD)		
Privado	47	61,8%
Público	28	36,8%
Ambos	1	1,3%

Tabela 2: Formação acadêmica dos estudantes de odontologia e dos cirurgiões-dentistas.

Estudantes (n= 133)	
Pergunta do Questionário	n (%)
Está em qual ano da graduação?	
Primeiro	2 (1,5%)
Segundo	13 (9,8%)
Terceiro	45 (34,4%)
Quarto	38 (28,8%)
Quinto	34 (25,8%)
Sem resposta	1 (0,5%)
Já teve a disciplina de patologia/estomatologia durante a graduação?	
Sim	131 (98,5%)
Não	2 (1,5%)
Se sim, em qual período?	
1-2 ano (ciclo básico)	70 (59,3%)
3-5 ano (ciclo especializado)	18 (15,3%)
Ambos	30 (25,4%)
Já recebeu algum treinamento para realizar o diagnóstico de desordens potencialmente malignas?	
Sim	87 (65,4%)
Não	46 (34,6%)
Se sim, onde?	
Na própria instituição de ensino	82 (95,3%)
Em outra instituição	4 (4,7%)
CD (n= 76)	
Há quanto tempo é formado em Odontologia?	

Há menos de 1 ano	28 (36,8%)
1-5 anos	25 (32,9%)
6-15 anos	23 (30,3%)
Possui alguma especialização?	
Sim	48 (63,2%)
Não	28 (36,8%)
Se sim, em qual área?	
Cirurgia, Patologia, Oncologia, Odontologia Hospitalar, Estomatologia ou Periodontia	21 (43,8%)
Outras especialidades	27 (56,3%)
Possui algum mestrado ou doutorado acadêmico?	
Sim	26 (34,2%)
Não	50 (65,8%)

Tabela 3: Treinamento sobre desordens potencialmente malignas em relação aos estudantes e aos cirurgiões-dentistas.

População (n= 209)	
Pergunta do Questionário	n (%)
Já realizou algum curso de educação continuada que envolvia o diagnóstico de desordens potencialmente malignas?	
Sim	89 (42,6%)
Não	120 (57,4%)
Se sim, quando foi?	
Há um ano	41 (19,6%)
Mais de 2 anos	46 (22%)
Não lembra	122 (58,4%)
Tem interesse em realizar algum curso de educação continuada que envolva o assunto?	
Sim	193 (92,3%)
Não	16 (7,7%)
De que maneira você se atualiza acerca de desordens potencialmente malignas?	
Artigos científicos, livros	17 (8,1%)
Artigos científicos, livros, congressos	14 (6,7%)
Artigos científicos, livros, congressos e cursos	14 (6,7%)
Redes sociais	3 (1,4%)
Não me atualizo	11 (5,3%)
Outros	59 (28,2%)

Tabela 4: Atitudes e autopercepção sobre diagnóstico de desordens potencialmente malignas de estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas

Pergunta do Questionário	Estudantes	CD	Total (n=209)
Ao fazer a anamnese do paciente na primeira consulta você faz análise dos tecidos moles?			
Sim	129 (96,9%)	72 (94,7%)	201 (96,2%)
Não	4 (3%)	4 (5,3%)	8 (3,8%)
Como você avalia seu conhecimento a respeito do diagnóstico das desordens potencialmente malignas?			

Muito bom	2 (1,5%)	8 (10,5%)	10 (4,8%)
Bom	32 (24,1%)	20 (26,3%)	52 (45%)
Razoável	61 (45,9%)	33 (43,4%)	94 (24,9%)
Deficiente	38 (28,6%)	15 (19,7%)	53 (4,8%)

Qual a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção das desordens potencialmente malignas?

Grande	130 (97,7%)	75 (98,7%)	205 (98,1 %)
Média	3 (2,3%)	1 (1,3%)	4 (1,9%)
Regular	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Baixa	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não tenho certeza	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Questões sobre o conhecimento acerca de desordens potencialmente malignas

A pontuação sobre o conhecimento de DPM variou de 0 a 10 pontos, sendo a média alcançada entre estudantes de $6,29 \pm 1,77$ e entre CDs de $7,01 \pm 1,82$. Tal pontuação foi obtida por meio da análise das questões descritas na Tabela 5.

Estudantes matriculados em instituição pública de ensino obtiveram uma média maior que aqueles que estudam em instituição particular, não havendo diferença estatística significativa ($p = 0,058$). Além disso, o conhecimento sobre DPM se mostrou maior naqueles estudantes que já fizeram algum treinamento para realizar o diagnóstico dessas desordens ($p = 0,002$). Indivíduos que já executaram algum curso de educação continuada que envolvia o diagnóstico de DPM também apresentaram melhor pontuação que aqueles que não executaram ($p < 0,001$).

CDs que apresentavam algum doutorado ou mestrado atingiram média maior que aqueles que não apresentavam ($p = 0,033$). Nesse mesmo sentido, aqueles que possuíam alguma especialização também conseguiram melhor pontuação, no entanto, não houve significância estatística ($p = 0,337$). Em relação à idade, os participantes com mais de 35 anos dispõem de maior conhecimento sobre o tema do que indivíduos de 18-25 anos e 26-35 anos, não havendo diferença estatística significativa.

A maior taxa de acertos (>80%) foi para as questões que discutiam a conduta clínica e a definição de DPM. Já as questões com menor taxa de acertos (<50%) foram sobre lesões que não são consideradas DPM, potencial de transformação maligna e definição de Carcinoma in Situ (Tabela 5). Uma diferença significativa entre as respostas de CDs e estudantes ocorreu nas perguntas: (5) "Quais das lesões abaixo não é considerada uma desordem potencialmente maligna?" ($p = 0,048$) e (9) "Qual aspecto mais comum das desordens potencialmente malignas?" ($p = 0,008$).

DISCUSSÃO

As DPM são um conjunto de alterações clínicas diversas,⁹ segundo a nova classificação da OMS, descritas como leucoplasia oral, eritroplasia, eritroleucoplasia, queilite actínica, leucoplasia verrucosa proliferativa, fibrose submucosa oral, lesões palatinas em fumantes, líquen plano oral, lúpus eritematoso, disqueratose congênita, epidermólise bolhosa, candidose hiperplásica crônica, lesões líquenóides orais, hiperplasia verrucosa exofítica e lesões da doença do enxerto contra o hospedeiro.¹⁰ Dessas, a leucoplasia, queilite actínica e eritroplasia são as alterações clínicas mais comuns.⁴

Nessa perspectiva, os fatores de risco são bem caracterizados e incluem o consumo de maneira crônica de álcool e/ou tabaco, o dano actínico crônico e o hábito de mascar noz de areca. Ao relacionar-se com etiopatogenia, esses fatores irão indicar um perfil epidemiológico predominantemente composto por pacientes do sexo masculino e de meia-idade. Assim como os aspectos clínicos, as características histopatológicas variam de acordo com a lesão. Não obstante, a displasia epitelial é uma característica que pode estar presente nessas lesões.^{5-6,8-9,11-12}

Avaliar o perfil de conhecimento acerca das DPM dos estudantes e dos CDs é fundamental para identificar lacunas na educação e, em consequência, promover alternativas para capacitar esses profissionais. Nesse estudo, estudantes e dentistas de diversas idades foram abordados. Os participantes com mais de 35 anos demonstraram maior conhecimento sobre o tema quando comparados com indivíduos mais novos, apesar de os dados não terem demonstrado diferença estatística significativa. Ainda, a pontuação média entre dentistas ($7,01 \pm 1,82$) foi maior quando comparada com a de estudantes ($6,29 \pm 1,77$). Isso pode-se dar devido aos CDs estarem em maior contato diariamente tais patologias, bem como terem maior prática em relação aos alunos de graduação, visto a atuação profissional após formado. Em contrapartida, a pontuação mais

Tabela 5: Questões sobre o conhecimento de desordens potencialmente malignas entre estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas

Questões (10)	Cirurgião-Dentista (n= 76)		Estudante (n= 133)		p- valor	Taxa de acertos geral
	Erros	Acertos	Erros	Acertos		
1. Estão entre as principais alterações microscópicas que podem aparecer no exame histopatológico de desordens potencialmente malignas, exceto	33 (47,7%)	42 (55,3%)	55 (41,4%)	78 (58,6%)	0,634	57,4%
2. Sobre o procedimento de biópsia	12 (15,8%)	64 (84,2%)	35 (26,3%)	98 (73,7%)	0,080	77,5%
3. Qual a sua conduta clínica após encontrar alguma desordem potencialmente maligna?	1 (1,3%)	75 (98,7%)	5 (3,8%)	128 (96,2%)	0,309	97,1%
4. Qual das alternativas abaixo melhor define desordem potencialmente malignas?	7 (9,2%)	69 (90,8%)	22 (16,5%)	111 (83,5%)	0,140	86,1%
5. Quais das lesões abaixo não é considerada uma desordem potencialmente maligna?	39 (51,3%)	37 (48,7%)	86 (64,7%)	47 (35,3%)	0,048*	40,2%
6. Das lesões abaixo qual possui maior potencial de transformação maligna?	40 (52,6%)	36 (47,4%)	81 (60,9%)	52 (39,1%)	0,244	42,1%
7. Qual a definição de Carcinoma in Situ?	16 (21,1%)	60 (78,9%)	38 (28,6%)	95 (71,4%)	0,232	74,2%
8. Sobre os graus de displasia epitelial pode-se afirmar que:	24 (31,6%)	52 (68,4%)	41 (30,8%)	92 (69,2%)	0,910	68,9%
9. Qual aspecto mais comum das desordens potencialmente malignas?	26 (34,2%)	50 (65,8%)	71 (53,4%)	62 (46,6%)	0,008**	53,6%

10. Qual a conduta terapêutica após confirmado o diagnóstico para desordens potencialmente malignas?	28 (36,8%)	48 (63,2%)	60 (45,1%)	73 (54,9%)	0,244	57,9%
--	------------	------------	------------	------------	-------	-------

*: (p<0,05); **: (p<0,01).

baixa dos acadêmicos pode ser justificada pelo baixo grau de experiência relativo aos casos de neoplasia bucal vivenciados na graduação.

Apenas 1,5% dos estudantes e 10,5% dos CDs avaliaram seu conhecimento a respeito do diagnóstico de DPM como muito bom, sendo o conhecimento relatado como razoável pela maioria dos estudantes e CDs (45,9% e 43,4%, respectivamente). Tais dados fortalecem os resultados identificados na pesquisa de Silva et al¹⁴, no qual a maioria dos entrevistados consideraram seu nível de conhecimento razoável, ratificando a necessidade de maior abordagem sobre o tema na graduação, de forma a proporcionar mais segurança no diagnóstico dessas desordens.

Dos estudantes, 98,5% já haviam cursado a disciplina de patologia/estomatologia durante a graduação. Contudo, apenas 65,4% dos estudantes relataram já ter recebido algum treinamento para realizar o diagnóstico de DPM. Isso demonstra a necessidade de enfatizar o treinamento para as DPM nessas disciplinas, visto que menos de 70% dos alunos receberam tal preparação. Ainda, Reisdoerfer et al¹⁵ apontam que é substancial a realização de treinamentos pelos acadêmicos de odontologia acerca das patologias descritas. Porém, evidencia a necessidade de atualização das grades curriculares, de forma a aplicar métodos didáticos alternativos que estimulem o interesse dos alunos pelo tema.

As DPM podem preceder o câncer de boca. Esse tipo de câncer, por sua vez, apresenta localização de fácil visualização, porém o diagnóstico precoce ainda não ocorre com tanta frequência.¹⁶⁻¹⁸ Apenas 42% participantes haviam realizado algum curso de educação continuada que envolvia o diagnóstico de DPM. No entanto, 92,3% dos participantes relataram que tinham interesse em realizar algum curso que envolva o assunto, corroborando com outro estudo, no qual mais de 80% dos participantes relataram que gostariam de mais treinamento na área de detecção de avaliação de DPM e de câncer de boca.¹⁹ Portanto, torna-se essencial a promoção de cursos e conferências para os estudantes de odontologia e CDs, visando maior difusão de conhecimento, bem como promoção de programas de diagnóstico para tais lesões.⁸

No nosso estudo, ao serem questionados sobre análise de tecidos moles, 96,9% dos estudantes e 94,7% dos CDs responderam que realizam, divergindo

do estudo de Macpherson et al²⁰, no qual apenas 58% dos CDs realizavam exames rotineiros para detecção de câncer de boca e 38% o faziam eventualmente, observando sinais que fossem considerados fora da normalidade.²¹ Algudaibi et al¹⁹ evidenciaram que os CDs não realizavam avaliação de câncer de cavidade bucal em pacientes com menos de 16 anos de idade, sendo que a presença de fatores de risco era um fator influente na escolha de realizar a avaliação.

Conhecer as alterações clínicas das DPM é primordial para realizar seu diagnóstico e, com isso, tratá-las efetivamente.⁹ Os participantes do estudo de Macpherson, et al²⁰ consideraram as placas brancas ou vermelhas como indícios de anormalidade.²⁰ Em pesquisa semelhante, a leucoplasia, eritroplasia e fibrose submucosa foram relatadas, respectivamente, como as lesões mais conhecidas entre as DPM.²¹ Já no nosso estudo foi possível identificar que mais de 40% dos estudantes e mais de 60% dos dentistas consideraram somente as manchas ou placas brancas e/ou vermelhas como manifestações mais comuns.

De acordo com a literatura, há falhas no conhecimento entre estudantes e CDs acerca do câncer de boca, tais como as desordens potencialmente malignas.²² Observou-se em um estudo recente que apesar de haver aulas e seminários sobre medicina e patologia oral, os quais impactam positivamente no conhecimento teórico acerca do tema, estes não são tão efetivos na habilidade em prática clínica de diagnóstico para os estudantes, já que é necessário maior contato com os pacientes com DPM.²³

CONCLUSÃO

Por meio do nosso estudo é destacado que, embora estudantes e cirurgiões-dentistas tenham acertado a maior parte das questões (média de 6,29±1,77 para estudantes e 7,01±1,82 para CDs), ainda é possível identificar lacunas no conhecimento dos participantes da pesquisa, sobretudo, em questões que tratam dos tipos e do aspecto das DPM (questões 5 e 9 da Tabela 5). Além disso, nota-se, por meio do questionário, insegurança na identificação dessas lesões, visto que a maioria dos estudantes e CDs classificam seu conhecimento a respeito do diagnóstico de DPM como razoável.

Logo, faz-se necessário mais treinamentos

e investimentos em educação para estudantes e CDs brasileiros, bem como o reforço da necessidade de acompanhamento periódico de pacientes com tais desordens, a fim de prevenir potenciais transformações malignas e, conseqüentemente, o câncer de boca. Dessa forma, o prognóstico do paciente torna-se mais favorável quando comparado ao de um diagnóstico tardio, e isso impacta diretamente na qualidade de vida e na chance de sobrevivência desse paciente.

REFERÊNCIAS

- Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 8; 17(24):9160. doi: 10.3390/ijerph17249160. PMID: 33302498
- Ilhan B, Guneri P, Wilder-Smith P. The contribution of artificial intelligence to reducing the diagnostic delay in oral cancer. *Oral Oncol*. 2021; 116:105254. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105254.
- Instituto Nacional de Câncer (BR). Estatísticas de câncer [Internet]. c2021. [citado em 2021 ago. 18]. Acesso em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
- Warnakulasuriya S, Johnson NW, Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med*. 2007; 36(10):575-80. doi: 10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x.
- Warnakulasuriya S. Oral potentially malignant disorders: a comprehensive review on clinical aspects and management. *Oral Oncol*. 2020; 102:104550. doi: 10.1016/j.oraloncology.2019.104550.
- Nadeau C, Kerr AR. Evaluation and management of oral potentially malignant disorders. *Dent Clin North Am*. 2018; 62(1):1-27. doi: 10.1016/j.cden.2017.08.001.
- Parakh MK, Ulaganambi S, Ashifa N, Premkumar R, Jain AL. Oral potentially malignant disorders: clinical diagnosis and current screening aids: a narrative review. *Eur J Cancer Prev*. 2020; 29(1):65-72. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000510.
- Wetzel SL, Wollenberg J. Oral potentially malignant disorders. *Dent Clin North Am*. 2020; 64(1):25-37. doi: 10.1016/j.cden.2019.08.004.
- Iocca O, Sollecito TP, Alawi F, Weinstein GS, Newman JG, De Virgilio A et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: a systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head Neck*. 2020; 42(3):539-55. doi: 10.1002/hed.26006.
- Jo VY, Demicco EG. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: soft tissue tumors. *Head Neck Pathol*. 2022; 16(1):87-100. doi: 10.1007/s12105-022-01425-w.
- Mello FW, Miguel AFP, Dutra KL, Porporatti AL, Warnakulasuriya S, Guerra ENS et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med*. 2018; 47(7):633-40. doi: 10.1111/jop.12726.
- Speight PM, Khurram SA, Kujan O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2018; 125(6):612-27. doi: 10.1016/j.oooo.2017.12.011.
- Silva LMAC, Diniz MHF, Moura JMBO, Almeida GCM, Pessoa DMV. Câncer de boca: conhecimento e atitudes de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. *BJDV*. 2021; 7(9):94028-43.
- Silva AMSM, Silva AC, Filho AVA, Melo BLT, Santos GPH, Silva HKN et al. Compreensão dos acadêmicos de odontologia sobre o câncer bucal: análise do conhecimento dos estudantes do curso de odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Research, Society and Development*. 2022; 11(10).
- Galina GR, Begnini GJ, Baratto Filho F, Souza JF, Gonzaga CC, Araujo MR. Impact of oral medicine training on oral cancer-related knowledge among undergraduate dental students. *Braz J Oral Sci*. 2019; 18:e191636.
- Fanaras N, Warnakulasuriya S. Oral cancer diagnosis in primary care. *Prim Dent J*. 2016; 5(1):64-8. doi: 10.1177/205016841600500108.
- Radman M, Glavina A, Sabol I, Mrvak-Stipetić M. Knowledge of oral cancer among the fourth and fifth year dental students. *Acta Stomatol Croat*. 2018; 52(4):340-7. doi: 10.15644/asc52/4/8.
- Jnaneswar A, Goutham BS, Pathi J, Jha K, Suresan V, Kumar G. A Cross-sectional survey assessing knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer among private medical and dental practitioners in Bhubaneswar City. *Indian J Med Paediatr Oncol*. 2017; 38(2):133-9. doi: 10.4103/ijmpo.ijmpo_107_16.
- Algudaibi LY, AlMeaigel S, AlQahtani N, Shaheen NA, Aboalela A. Oral and oropharyngeal cancer: Knowledge, attitude and practices among medical and dental practitioners. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2021; 4(4):e1349. doi: 10.1002/cnr2.1349.
- Macpherson LM, McCann MF, Gibson J, Binnie VI, Stephen KW. The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. *Br Dent J*. 2003; 195(5):277-81; discussion 263. doi: 10.1038/sj.bdj.4810481. PMID: 12973333.
- Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S et al. Oral cancer knowledge and diagnostic ability among dental students. *J Cancer Educ*. 2017; 32(3):566-570. doi: 10.1007/s13187-015-0958-1.

22. Medeiros YL, Silveira GM, Clemente VB, Leite ICG, Vilela EM, Guimarães LDA. Knowledge about oral cancer among dental students and primary health care dentists: a Brazilian study. *J Dent Educ.* 2022. doi: 10.1002/jdd.13021. Epub ahead of print.
23. Kazmi F, Alkait S, Alghamdi H, Alhussain G, Tabassum A. Assessing knowledge, attitude and practices for oral squamous cell carcinoma among health care professionals in Princess Nourah University, Riyadh, KSA. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020; 21(2):539-45. doi: 10.31557/APJ-CP.2020.21.2.539.