

Lesões Oraís Malignas e Potencialmente Malignas: Percepção de Cirurgiões-Dentistas e Graduandos de Odontologia

Malignant and Potentially Malignant Oral Lesions: Level of Knowledge of Dentists and Dental Students

Lesiones Orales Malignas y Potencialmente Malignas: Percepción de los Odontólogos y Estudiantes de Odontología

Laura Gêssica Dantas da Silva¹; Michel de Lima Alves²; Mara Luana Batista Severo³; Wenya Kayse Duarte de Medeiros⁴; Almir Miranda Ferreira⁵; Marcia Cristina da Costa Miguel⁶; Éricka Janine Dantas da Silveira⁷

Resumo

Introdução: O câncer oral é um problema de saúde pública em vários países do mundo, entretanto é uma doença que pode ser prevenida em razão da sua bem estabelecida associação com certos fatores de riscos que podem ser facilmente identificados pelo profissional no momento da avaliação clínica do paciente. **Objetivo:** Analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas e universitários de Odontologia em relação ao diagnóstico e a fatores de risco das lesões orais malignas e potencialmente malignas. **Método:** Os dados foram coletados por meio de um questionário validado e adaptado para a presente pesquisa, incluindo perguntas sobre dados sociodemográficos e percepção do conhecimento das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral. De acordo com a pontuação obtida, atribuíram-se quatro conceitos, A (ótimo nível de informação); B (bom); C (regular); e D (insatisfatório). **Resultados:** Duzentos e noventa e dois indivíduos participaram do estudo, a maioria tinha entre 20 e 29 anos (48,97%) e era do sexo feminino (62%). Os participantes mais jovens, estudantes e graduados apresentaram melhores conceitos com relação ao câncer oral ($p=0,000$). A leucoplasia foi a lesão oral potencialmente maligna mais relacionada ao câncer (76,4%). Apenas 12,7% dos participantes obtiveram conceito A, embora 85,4% referissem atualizar-se sobre esse tema. **Conclusão:** Notou-se baixo nível de percepção no conhecimento das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral, entretanto os participantes mais jovens, estudantes e graduados com menos tempo de formado apresentaram melhores conceitos.

Palavras-chave: Diagnóstico; Fatores de Risco; Neoplasias Bucais.

Abstract

Introduction: Oral cancer is a public health problem in many countries. However, it is a disease that is preventable because of its well-established association with certain risk factors that can be easily identified by health care professionals during the clinical evaluation of patients. **Objective:** To analyze the knowledge (real and perceived) that dentists and dental students have regarding the diagnosis of and risk factors for malignant and potentially malignant oral lesions. **Method:** Data were collected with a previously validated questionnaire, adapted for use in this study, including questions designed to collect sociodemographic data and information about the level of knowledge of potentially malignant oral lesions and oral cancer. According to the score, the level of knowledge was categorized as follows: A (excellent); B (good); C (satisfactory); and D (poor). **Results:** A total of 292 individuals completed the questionnaire. Most (48.97%) of the respondents were between 20 and 29 years of age, and the majority (62.0%) were female. Younger participants, students, and recent graduates displayed the best knowledge of oral cancer ($p=0.000$). The clinical aspect that was most commonly associated with oral cancer (by 76.4% of the respondents) was leukoplakia. Although 85.4% of the respondents reported being up to date on the topic of oral cancer, only 12.7% had an A level of knowledge. **Conclusion:** Overall, the level of knowledge of potentially malignant oral lesions and oral cancer was low. However, younger respondents, students, and recent graduates displayed better knowledge of the topic.

Key words: Diagnosis; Risk Factors; Mouth Neoplasms.

Resumen

Introducción: El cáncer oral es un problema de salud pública em muchos países, a pesar de que es una enfermedad que se puede prevenir debido a sua sociación bien establecida com ciertos factores de riesgo que pueden ser fácilmente identificados por el profesional durante la evaluación clínica del paciente. **Objetivo:** Analizar la percepción de los odontólogos y estudiantes de odontología em los factores de riesgo y diagnóstico de lesiones bucales malignas y potencialmente malignas. **Método:** Los datos fueron recolectados através de um cuestionario validado y adaptado para este estudio, incluyendo, preguntas sobre datos sociodemográficos y la percepción del conocimiento de las lesiones bucales potencialmente malignas y el cáncer oral. De acuerdo com la puntuación obtenida, se establecieron en cuatro conceptos, A (nivel óptimo de información), B (bueno), C (regular) y D (insatisfactorio). **Resultados:** De las 292 personas, lamayoría tenía entre 20 y 29 años (48,97%) y erandel sexo femenino (62%). Los participantes más jóvenes, estudiantes y recién graduados, tenían mejores conceptos em relación com el cáncer oral ($p=0,000$). La leucoplasia fue una de las lesiones bucales potencialmente malignas más relacionada com el cáncer oral (76,4%). Sólo el 12,7% de los participantes obtuvo el concepto, sin embargo, el 85,4% requerían actualizarse sobre el tema de cáncer oral. **Conclusión:** Se observo un bajo nivel de conciencia em el conocimiento de las lesiones bucales potencialmente malignas y cáncer oral, sin embargo, los jóvenes participantes, estudiantes y recién graduados de odontólogos, tenían mejores conceptos.

Palabras clave: Diagnóstico; Factores de Riesgo; Neoplasias de la Boca.

¹ Cirurgiã-Dentista. Mestranda no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal (RN), Brasil. E-mail: lauragessica@gmail.com.

² Cirurgião-Dentista. Departamento de Odontologia da UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: micheelalves@hotmail.com.

³ Cirurgiã-Dentista. Doutoranda em Patologia Oral no Departamento de Odontologia da UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: maraluana08@hotmail.com.

⁴ Cirurgião-Dentista. Departamento de Odontologia da UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: mwenyakayse@yahoo.com.br.

⁵ Doutor em Ciências da Saúde. Centro de Ciências Sociais da UFRN, Caicó (RN), Brasil. E-mail: almirmir@yahoo.com.br.

⁶ Doutora em Patologia Oral. Departamento de Odontologia da UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: mcmiguel@hotmail.com.

⁷ Doutora em Patologia Oral. Departamento de Odontologia da UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: erickajanine@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Mara Luana Batista Severo. Avenida Senador Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova. Natal (RN), Brasil. CEP: 59056-000.



INTRODUÇÃO

O câncer oral constitui um grupo diversificado de neoplasias malignas que acomete os lábios e os tecidos da cavidade oral (língua, gengiva, palato duro, mucosa jugal e assoalho bucal¹. É um problema de saúde pública em vários países do mundo com uma incidência anual estimada em 274 mil novos casos e 128 mil mortes². No Brasil, foram estimados, para os anos de 2018-2019, 11.200 casos novos de câncer oral em homens e 3.500 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,86 casos novos por 100 mil em homens e 3,28 por 100 mil em mulheres¹.

O câncer de cavidade oral, cujo subtipo histopatológico mais comum é o carcinoma de células escamosas oral, é uma doença que pode ser prevenida em razão da sua relação bem estabelecida com certos fatores de riscos, além de ser de fácil detecção na clínica odontológica². O carcinoma de células escamosas oral é uma doença multifatorial, podendo ser decorrente de fatores intrínsecos como a predisposição genética, a deficiência de micronutrientes e imunológica, e de fatores extrínsecos como o tabagismo, o álcool, a radiação solar para os localizados em lábio, além de possíveis infecções por micro-organismos como o papilomavírus humano (HPV)^{1,3}, sendo este último fator ainda controverso em relação à sua associação direta ao desenvolvimento desse tipo de câncer.

Exibe, na maioria dos casos, um mau prognóstico, sendo sua taxa de sobrevivência em cinco anos de 43,2%. Quando diagnosticado em estágios iniciais (estádios clínicos I e II), a taxa de sobrevivência de cinco anos aumenta para 77,3%. Por outro lado, quando diagnosticado em estágios mais avançados (estádios clínicos III e IV), a taxa de sobrevivência diminui para 32,2%³.

Um dos fatores que contribui para a morbimortalidade da doença é o diagnóstico tardio. Em 60% dos casos, o diagnóstico do câncer oral é realizado em estágios avançados, o que gera longos tratamentos, de alto custo econômico e social, pior prognóstico, podendo acarretar em morte, invalidez e deformidades faciais^{4,5}.

O câncer oral, em algumas situações, pode surgir a partir de lesões orais potencialmente malignas. Estas constituem um conjunto de alterações teciduais com maior potencial de transformação em neoplasias malignas quando comparadas aos tecidos normais⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita as seguintes lesões orais potencialmente malignas: leucoplasia, eritroplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, queilite actínica, fibrose submucosa, líquen plano e atrofia por deficiência de ferro. Dessas, a leucoplasia, queilite actínica e eritroplasia são as mais comuns⁷.

Entre os profissionais da área da saúde, o cirurgião-dentista deve ser o mais capacitado para o diagnóstico das

lesões orais potencialmente malignas e câncer oral, por se tratar de uma região de fácil acesso à cavidade oral e ser a região anatômica objeto de trabalho desses profissionais⁸. Além disso, compete ao cirurgião-dentista conhecer os fatores de risco e as estratégias de detecção precoce do câncer de boca⁹.

Algumas pesquisas^{4,10,11} evidenciam o desconhecimento do cirurgião-dentista em relação ao diagnóstico do câncer oral no dia a dia da clínica odontológica, o que pode gerar uma influência negativa nos dados epidemiológicos obtidos em níveis nacional e internacional em relação à cura da doença¹, já que na maioria dos casos há o diagnóstico em estágios avançados^{4,5}. Além disso, a própria população também desconhece a doença e demora em procurar ajuda correta para o diagnóstico². Assim, é evidente a necessidade de aumentar o empenho do cirurgião-dentista na orientação integral de prevenção e detecção precoce das lesões orais potencialmente malignas e lesões malignas, bem como na elaboração de políticas públicas de conscientização voltadas para a população com o objetivo de aumentar a divulgação dos principais fatores relacionados com o desenvolvimento do câncer oral¹². Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia de uma cidade do Nordeste do Brasil, em relação à detecção precoce e a fatores de risco das lesões orais potencialmente malignas e do câncer oral.

MÉTODO

DELINEAMENTO DA PESQUISA: LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e de corte transversal, realizado na cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte (RN), Nordeste do Brasil, no ano de 2014. Por meio da aplicação de questionários, os participantes da pesquisa responderam a perguntas relacionadas ao conhecimento sobre o diagnóstico das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral a um grupo de cirurgiões-dentistas dos serviços público e privado da cidade de Natal/RN e universitários do último ano do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob parecer de número 246.779, em 16 de abril de 2013.

AMOSTRA

A amostra por conveniência compreendeu um total de 292 participantes, sendo 200 cirurgiões-dentistas de serviços públicos e privados da cidade de Natal/RN, escolhidos de forma aleatória, por intermédio de lista fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia, e 92

universitários do último ano regularmente matriculados no curso de Odontologia.

Os cirurgiões-dentistas deveriam ser registrados no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte (CRO/RN) e trabalhar no município de Natal; os estudantes deveriam estar devidamente matriculados no curso de Odontologia no último ano da graduação, e ambos os participantes deveriam aceitar preencher adequadamente o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os participantes que não preencheram esses quesitos.

Alguns profissionais se recusaram a responder ao questionário alegando falta de tempo ou interesse, o que pode representar um viés de seleção da amostra, prejudicando a validade externa do estudo. Assim, a extrapolação dos dados deve ser analisada com cautela. Mas o fato de utilizar indivíduos formados dos serviços privado, público e estudantes fortalece a validade interna do estudo.

O questionário utilizado foi composto por 38 questões de múltipla escolha, inicialmente validado por Dib et al.¹² e adaptado para o presente estudo. Para análise dos dados obtidos, as questões foram divididas em cinco blocos e a cada um (excetuando-se o primeiro e o último) atribuiu-se um valor de acordo com a relevância de cada tema abordado. O questionário totalizou um valor de 10 pontos.

As sete questões iniciais continham informações sociodemográficas com relação à idade, ao sexo, ao tempo de formado, à titulação, ao local de trabalho, à universidade de procedência, à disciplina relacionada ao câncer oral na graduação e à atualização profissional relacionada ao câncer oral (Tabelas 1 e 4). Nesse primeiro bloco, não foi atribuído valor, pois foi usado para o estabelecimento do perfil sociodemográfico. No segundo bloco (Questões 9 a 11), as variáveis consistiram na análise das informações necessárias ao diagnóstico executadas na prática cotidiana e na conduta clínica adotada frente às lesões orais potencialmente malignas e câncer oral, sendo atribuído um valor total de 2 pontos. O terceiro bloco (Questões 12, 13, 14 e 16) abordou o conhecimento das características clínicas das lesões orais potencialmente malignas e do câncer oral e as condições que podem evoluir para um câncer oral, atribuindo-se o valor de 4 pontos para esse bloco.

O quarto bloco compreendeu as questões 15 e 17 a 33 e analisou o conhecimento dos profissionais e estudantes em relação aos fatores relacionados à etiologia das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral (4 pontos).

No quinto e último bloco do questionário, foram abordadas questões (34 a 48) referentes ao interesse e conhecimento em relação às lesões orais potencialmente malignas e câncer oral: autoavaliação do conhecimento

no momento do diagnóstico, informação aos pacientes na prevenção e diagnóstico, participação em cursos de atualização referentes a esse tema e desejo de participação de mais cursos na área do câncer oral. Não foi atribuída pontuação por não possuir relação com o conhecimento dos participantes sobre o diagnóstico das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral, mas sim para conhecer o perfil da população do estudo.

Após a coleta, os dados foram contabilizados e atribuídos escores a cada bloco. Com a soma de todos os escores, foram atribuídos quatro conceitos de acordo com os seguintes critérios: (A) representou o conceito para quem obteve as notas entre 9 e 10 pontos, considerado um ótimo nível de informação; (B) escores compreendidos entre 7 e 8,99 pontos, classificado como bom nível; (C) para quem totalizou entre 5 e 6,99 pontos, apresentando um nível de informação regular; e (D) para valores iguais ou menores do que 4,99 pontos, nesse caso, classificado como insatisfatório.

Os dados obtidos foram tabulados e submetidos a uma análise descritiva, seguido por uma análise estatística, para verificar a frequência das respostas e a correlação entre as variáveis estudadas. Um microcomputador e programas específicos foram utilizados para gerenciar o banco de dados (Excel Microsoft Office Professional Plus 2010). O programa computacional SPSS (SPSS for Windows, versão IBM SPSS Statistics 20) foi utilizado para análise estatística.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de proporção e associação de frequências entre as variáveis do bloco 1 com os escores que retratam o nível de percepção (blocos 2 ao 4).

O teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para verificar possíveis associações entre as variáveis dependentes (nível do conhecimento, exame dos tecidos moles na primeira consulta, questionamento aos pacientes sobre os fatores de risco, e conduta quando encontradas lesões com suspeita de malignidade) no diagnóstico das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral e as variáveis independentes (idade, gênero, tempo de formado, lugar de trabalho, universidade de procedência, disciplina relacionada ao câncer oral e atualização profissional relacionada ao câncer oral). O nível de significância adotado para análise estatística em relação à percepção dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos sobre as lesões orais potencialmente malignas e câncer oral foi de 5%.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

As características sociodemográficas encontram-se descritas na Tabela 1. A amostra compreendeu 292

participantes, dos quais 200 eram profissionais e 92 eram estudantes. Houve maior prevalência para o sexo feminino (62%), faixa etária entre 20 a 29 anos (48,9%), e graduados há mais de 20 anos (25,3%). A maioria era de egressos de universidades públicas (82,5%) com 46,6% da amostra especialista nas mais diversas áreas da Odontologia, e 31,5% dedicavam suas atividades somente ao consultório particular.

RESULTADOS SOBRE A PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO NO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E CÂNCER ORAL

Em relação às respostas dos participantes sobre informações relacionadas à conduta clínica frente ao exame do paciente (anamnese, exame de tecidos moles na primeira consulta, e conduta quando encontra lesões com suspeita de malignidade), foi observado que 280 (95%) participantes relataram realizar exame dos tecidos moles na primeira consulta. Quando interrogados sobre o questionamento aos pacientes sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer oral, 177 (60,6%) dos participantes responderam que sempre realizavam essa ação, enquanto 85 (28,9%) responderam ocasionalmente, 20 (6,9%), raramente e 10 (3,4%), nunca.

Quando questionados sobre a conduta clínica após encontrar alguma lesão suspeita de malignidade, 136 (46,6%) participantes responderam encaminhar o paciente para uma faculdade de Odontologia, 11 (3,8%) realizavam eles mesmos os procedimentos diagnósticos, 83 (28,4%) encaminhavam os pacientes para um especialista em Estomatologia, nove (3,1%) encaminhavam os pacientes para um hospital especializado, três (1%) encaminhavam ao médico, um (0,3%) relatou esperar a lesão maligna se manifestar, 48 (16,4%) responderam mais de uma dessas opções citadas e apenas um (0,3%) não respondeu quando questionado.

As informações sobre o conhecimento dos participantes em relação ao câncer oral e lesões orais potencialmente malignas encontram-se na Tabela 2. A Tabela 3 apresenta a percepção dos participantes quanto aos fatores de risco para as lesões orais potencialmente malignas e câncer oral. A Tabela 4 descreve as respostas referentes à percepção do conhecimento sobre o câncer oral e à importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção.

Ao realizar a associação entre as variáveis independentes e os conceitos, observou-se que 41,8% (n=122) dos participantes obtiveram conceito B (bom), apenas 37 (12,7%) conceito A (ótimo), 97 (33,2%) C (regular), e 36 (12,3%) D (insuficiente) (Tabela 4).

Não houve associação estatisticamente significativa entre o conceito e os sexos (p=0,244). Porém, associação significativa foi verificada entre o conceito e a faixa etária,

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra e conduta no exame do paciente

Variável	Categoria	n	%
Idade	De 20 a 29 anos	143	48,9
	De 30 a 39 anos	59	20,3
	De 40 a 49 anos	38	13,1
	De 50 a 59 anos	34	11,7
	De 60 anos e acima	18	6,1
Gênero	Feminino	181	62
	Masculino	111	38
Tempo de formado	Até 2 anos	24	8,2
	De 2 a 10 anos	66	22,6
	De 10 a 20 anos	36	12,3
	Mais de 20 anos	74	25,3
	Acadêmicos	92	31,5
	Consultório particular	92	31,5
Lugar de trabalho	Serviço público	19	6,5
	Ambos	89	30,5
	Acadêmicos	92	31,5
Universidade de procedência	Pública	241	82,5
	Privada	50	17,1
	Ambas	1	0,3
Disciplina relacionada ao câncer oral	Sim	195	66,8
	Não	93	31,8
	Não respondeu	4	1,4
Atualização	Não me atualizo	42	14,4
	Através de cursos	3	1
	Revistas científicas	8	2,7
	Livros	18	6,2
	Congressos	16	5,5
	Internet	46	15,8
	Mais de uma das alternativas anteriores	157	53,8
	Não respondeu	2	0,7

uma vez que participantes mais jovens (entre 20 e 29 anos) exibiram, em sua maioria, conceitos melhores (A e B) quando comparados aos participantes na faixa etária de 50 a 59 anos (p=0,000) (Tabela 5).

Profissionais recém-formados e acadêmicos obtiveram melhores conceitos quando comparados aos profissionais com mais de 20 anos de formação (p=0,000). Além disso, os participantes que realizaram cursos de educação continuada, há aproximadamente um ano antes da

Tabela 2. Aspectos relacionados ao câncer de boca e lesões orais potencialmente malignas

Variável	Categoria	n	%
Tipo de câncer mais comum	Carcinoma espinocelular	187	64,0
	Ameloblastoma	24	8,2
	Adenocarcinoma de glândula salivar	10	3,4
	Linfoma	9	3,1
	Sarcoma de Kaposi	4	1,4
	Não sei	57	19,5
	Não respondeu	1	0,3
Região oral mais frequente	Língua	151	51,7
	Assoalho bucal	43	14,7
	Mucosa jugal	29	9,9
	Palato	14	4,8
	Gengiva	7	2,4
	Não sei	48	16,4
Aspecto mais comum	Úlcera indolor	219	75,0
	Massa tumoral	46	15,8
	Salivação abundante	2	0,7
	Dor intensa	2	0,7
	Não sei	22	7,5
	Não respondeu	1	0,3
Estágio no diagnóstico	Avançado	163	55,8
	Pré-maligno	42	14,4
	Precoce	13	4,5
	Não sei	73	25,0
	Não respondeu	1	0,3
Condições mais comumente associadas ao câncer bucal	Leucoplasia	223	76,4
	Candidose	18	6,2
	Estomatite	8	2,7
	Pênfigo vulgar	6	2,1
	Língua geográfica	1	0,3
	Não sei	35	12,0
Não respondeu	1	0,3	

aplicação do questionário, não obtiveram conceito D (Tabela 5), sendo evidenciada associação estatisticamente significativa ($p=0,002$).

A autoavaliação também exibiu associação estatística positiva com o conceito ($p=0,000$), pois observou-se que a maioria dos participantes exibiu consciência do seu nível de percepção. Porém, uma pequena parcela não tem consciência de suas limitações, apresentando conceito inferior à autoavaliação realizada. Desse modo, cinco (1,7%) participantes obtiveram conceito B e 2 (0,7%) C, mas acharam ter um ótimo nível; 19 (6,5%) alcançaram

conceito C e e dois (0,7%) D, entretanto acreditavam ter um bom nível de conhecimento (Tabela 5).

Os participantes que não realizaram pós-graduação obtiveram mais conceitos B e C, e estudantes da graduação, A e B ($p=0,000$) (Tabela 5).

A universidade de procedência também mostrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,004$). A maior parcela dos indivíduos se formou ou está se formando em universidades públicas. Desses, 34 (11,6%) obtiveram conceito A e a maioria (109; 37,3%) obteve conceito B. Outro dado importante foi de que o conceito em relação à percepção do câncer oral exibiu associação estatisticamente significativa com o treinamento para realização do exame ($p=0,010$) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O câncer oral, que constitui, na maioria dos casos, carcinoma de células escamosas oral, é uma doença que pode ser prevenida, uma vez que seus principais fatores de risco são fumo e álcool para os situados em cavidade oral, e a exposição à radiação solar para os localizados em lábio inferior. Porém, pelo fato de a doença ser geralmente pouco conhecida, a população mais susceptível não usa medidas de proteção contra radiação solar e, muitas vezes, desconhece os danos sobre a mucosa oral causados pelo fumo e álcool³⁻⁵. É consenso que sua detecção precoce aumenta as possibilidades de cura e confere melhor prognóstico ao paciente, sendo, dessa forma, patente a importância de averiguar-se o nível de percepção de profissionais e estudantes de Odontologia, que são os profissionais diretamente relacionados tanto ao diagnóstico dessa doença como à conscientização da população.

Conforme Al Dubai et al.¹³, mesmo com avanços no diagnóstico e tratamento, o percentual dos casos de câncer oral diagnosticados em estágios iniciais ainda é menor do que 5% em alguns países. Mais de 43% dos profissionais e estudantes que participaram do presente estudo não sabiam que, na maioria dos casos, o câncer oral é diagnosticado em estágio avançado.

O conhecimento de fatores de risco e as características clínicas constituem aspectos essenciais para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral. Mais de 90% dos tumores de cavidade oral são carcinoma de células escamosas, como mencionado, e podem surgir a partir de lesões potencialmente malignas, como leucoplasias, eritroplasias e queilites actínicas¹⁴. O que embasa a coerência nas respostas da maioria dos participantes do presente estudo, pois 64% afirmaram ser o tipo mais comum de câncer oral. Entretanto, 20% relataram desconhecimento de qual seria ou citaram o tipo incorreto, sendo a segunda opção mais referida o ameloblastoma

Tabela 3. Respostas dos participantes em relação aos fatores de risco

Condição apresentada como fator de risco	Sim		Não	
	n	%	n	%
Consumo de tabaco	289	99	3	1
História familiar de câncer	275	94,2	17	5,8
Consumo de álcool	274	93,8	18	6,2
Exposição solar	273	93,5	19	6,5
História prévia de câncer	236	80,8	56	19,2
Próteses mal adaptadas	227	77,7	65	22,3
Estresse emocional	178	61	114	39
Higiene oral deficiente	141	48,3	151	51,7
Sexo oral	127	43,5	165	56,5
Dentes em mau estado	125	42,8	167	57,2
Uso de drogas injetáveis	61	20,9	231	79,1
Baixo consumo de frutas e vegetais	101	34,6	191	65,4
Bebidas e comidas quentes	72	24,7	220	75,3
Consumo de comidas condimentadas	59	20,2	233	79,8
Contágio direto	28	9,6	264	90,4
Obesidade	22	7,5	270	92,5

Tabela 4. Percepção do conhecimento sobre o câncer de boca e a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção

Variável	Categoria	n	%
Autoavaliação do nível de conhecimento	Ótimo	8	2,7
	Bom	89	30,5
	Regular	142	48,6
	Insuficiente	53	18,2
Pacientes informados quanto aos fatores de risco	Sim	35	12,0
	Não	232	79,5
	Não lembro	25	8,6
Último curso de educação continuada	No ano passado	47	16,1
	Durante os últimos 2 a 5 anos	114	39,0
	Mais de 5 anos	58	19,9
	Não lembro	71	24,3
	Não respondeu	2	0,7
Interesse por cursos de educação continuada	Sim	269	92,1
	Não	7	2,4
Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção	Não tenho certeza	16	5,5
	Grande	287	98,3
	Média	2	0,7
	Regular	2	0,7
	Baixa	1	0,3
Não sei	0	0,0	

(8,2%), que, segundo a classificação da OMS (2005), é um tumor odontogênico epitelial benigno⁷.

Apesar de 76,4% dos participantes escolherem a leucoplasia como condição mais comumente associada ao câncer oral, a desinformação ainda foi aparente, pois 12% dos participantes não sabiam qual seria o tipo de lesão, e 6,2%, erroneamente, responderam que a candidose, que se trata de uma infecção oportunista causada pelo fungo do gênero *Candida*, poderia predispor ao câncer oral¹⁵.

A região anatômica de ocorrência do câncer oral mais mencionada nas respostas foi a língua (51,7%), seguida por assoalho bucal (14,7%). De fato, essas regiões anatômicas intraorais geralmente são as mais acometidas por essa doença^{1,7,15}, como observado no estudo retrospectivo de 740 casos de carcinoma espinocelular, realizado por Gervásio et al.¹⁵, no qual a língua foi o sítio mais comum, correspondendo a 44% dos casos, seguido pelo assoalho bucal com 16%.

A maioria dos participantes identificou os principais fatores de risco para o desenvolvimento do tipo mais comum de câncer oral, como: consumo de tabaco 289 (99%), consumo de álcool 274 (93,8%) e exposição solar 273 (93,5%). Porém, vários fatores não relacionados ao desenvolvimento da doença também foram mencionados, citando-se que 77,7% dos participantes associaram trauma protético como fator etiológico para o desenvolvimento do câncer oral. A literatura relata que as próteses dentárias podem ser um fator irritativo crônico, que não causa câncer de boca, mas que podem apenas mascarar uma lesão maligna ou favorecer o seu crescimento¹³. Esses resultados corroboram os dados de Al Dubai et al.¹³ e Farhatkazmi et al.¹⁶.

Tabela 5. Associação das variáveis independentes com os conceitos

Variável	Categoria	Conceitos								Valor de p*
		A		B		C		D		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade	De 20 a 29 anos	35	12	62	21,2	38	13,0	8	2,7	0,000
	De 30 a 39 anos	2	0,7	19	6,5	25	8,6	13	4,5	
	De 40 a 49 anos	0	0,0	21	7,2	11	3,8	6	2,1	
	De 50 a 59 anos	0	0,0	12	4,1	16	5,5	6	2,1	
	De 60 anos e acima	0	0,0	8	2,7	7	2,4	3	1,0	
Gênero	Masculino	13	4,5	40	13,7	40	13,7	18	6,2	0,244
	Feminino	24	8,2	82	28,1	57	19,5	18	6,2	
Tempo de Formado	Até dois anos	1	0,3	9	3	8	2,7	6	2,1	0,000
	2 a 10 anos	6	2,1	20	6,8	30	10,3	10	3,4	
	10 a 20 anos	1	0,3	11	3,8	16	5,5	8	2,7	
	Mais de 20 anos	0	0,0	34	11,6	29	9,9	11	3,8	
	Acadêmico	29	9,9	48	16,4	14	4,8	1	0,3	
Pós-graduação	Ainda não possui	2	0,7	15	5,3	18	6,3	4	1,4	0,000
	Especialização	3	1,1	44	15,5	61	21,5	28	9,9	
	Mestrado	1	0,4	8	2,8	3	1,1	1	0,4	
	Doutorado	1	0,4	2	0,7	0	0,0	1	0,4	
	Acadêmico	29	10,2	48	16,9	14	4,9	1	0,4	
Universidade de Procedência	Pública	34	11,6	109	37,3	75	25,7	23	7,9	0,000
	Privada	3	1,0	12	4,1	22	7,5	13	4,5	
	Pública-privada	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	
Nível de Conhecimento	Ótimo	1	0,3	5	1,7	2	0,7	0	0,0	0,000
	Bom	21	7,2	47	16,1	19	6,5	2	0,7	
	Regular	15	5,1	55	18,8	53	18,2	19	6,5	
	Insuficiente	0	0,0	15	5,1	23	7,9	15	5,1	
Treinamento para exame pela universidade	Sim	29	9,9	83	28,4	54	18,5	19	6,5	0,010
	Não	8	2,7	30	10,3	25	8,6	9	3,1	
	Não lembro	0	0,0	9	3,1	18	6,2	8	2,7	
Último curso de educação continuada	No ano passado	9	3,1	25	8,6	13	4,5	0	0,0	0,002
	Últimos 2 a 5 anos	20	6,9	43	14,8	40	13,8	11	3,8	
	Mais de 5 anos	1	0,3	23	7,9	20	6,9	14	4,8	
	Não lembro	7	2,4	30	10,3	23	7,9	11	3,8	

(*) nível de significância estatística $\alpha=5\%$.

A pouca informação quanto aos fatores de risco e diagnóstico do câncer oral e lesões orais potencialmente malignas pode estar associada à deficiência em atualização por parte dos profissionais, que, muitas vezes, se restringem às suas especialidades. Esse fato pode justificar a grande quantidade de conceitos obtidos entre regular e insuficiente, entre os participantes da presente pesquisa. Dessa forma, fica evidente a necessidade de campanhas educativas de conscientização e incentivo à procura pelo conhecimento sobre câncer oral para os cirurgiões-dentistas, reforçado por treinamento específico para o profissional que foque na necessidade de informação e atitudes preventivas em relação a essa doença^{10,11}.

Os participantes da presente pesquisa com idade entre 20 e 29 anos obtiveram melhores conceitos, o que revela que os estudantes e graduandos mais jovens apresentaram-se melhor informados quando comparados aos indivíduos com mais tempo de formação profissional, assim como observado no estudo de Falcão et al.⁴. Resultado que pode ter se dado pelo fato de essas informações terem sido adquiridas recentemente por esses indivíduos durante a graduação, quando comparados com a categoria de cirurgiões-dentistas, que já são formados e precisam se atualizar sobre o assunto.

Para Ramos et al.¹⁷, os profissionais da Odontologia devem ser devidamente instruídos, desde os períodos

iniciais da graduação, sobre o conhecimento em relação aos principais aspectos que envolvem câncer oral, e que isso seja mantido ao longo de sua vivência profissional por meio de cursos de atualização. Entretanto, observa-se que a formação no curso de Odontologia, na maioria das vezes, sofre grande influência tecnicista, com fragmentação do trabalho e especialização de funções, resultando na formação de parte de profissionais que se direcionam no exame, muitas vezes, para a queixa do paciente em relação à especialização que lhe compete. Na presente pesquisa, 107 participantes (36,7%) relataram não saber ou não ter recebido treinamento por parte da Universidade. Porém, as diretrizes curriculares do curso de Odontologia atualmente orientam a abordagem desse tema (disciplinas de diagnóstico de doenças da boca como Estomatologia e Patologia Oral)¹⁸.

Em nosso estudo, os acadêmicos apresentaram melhor desempenho, como já mencionado, do que os profissionais com pós-graduação *lato sensu* e/ou *stricto sensu* (50%), em relação à percepção sobre o câncer oral. Provavelmente, porque muitos profissionais se limitam à sua especialidade¹⁰. Portanto, acredita-se que os universitários, por estarem ainda em ambiente acadêmico, executam com mais detalhe o exame do paciente, já que atualmente as matrizes curriculares de várias universidades do país sofreram modificações e estão atuando na formação mais generalista do cirurgião-dentista, sendo o aluno preparado no decorrer do curso para o exame do paciente como um todo e não só para as estruturas dentárias.

Um número significativo dos participantes (95,9%) afirmou realizar o exame dos tecidos moles na primeira consulta à procura de lesões bucais, e 177 participantes afirmaram (60,6%) realizar uma anamnese detalhada, questionando se seus pacientes bebem, fumam ou trabalham expostos ao sol. Entretanto, o fato de alguns profissionais não realizarem esses procedimentos é preocupante, o que pode contribuir para a detecção tardia das lesões.

Conforme Pinheiro et al.¹⁰, o exame minucioso da cavidade oral não deve ser negligenciado pelo cirurgião-dentista. É nesse exame que podem ser detectadas evidências de algum tipo de anormalidade. Geralmente, o câncer oral inicial é assintomático e, na maioria dos casos, não é percebido pelo paciente, o que acarreta em seu diagnóstico tardio, refletindo os altos índices de morbimortalidade da doença e tratamentos mais agressivos^{10,17}.

A maioria dos participantes desta pesquisa (98,3%) afirmou que o cirurgião-dentista é de grande importância na prevenção e diagnóstico dessas lesões. Por outro lado, mesmo conscientes de sua importância, apenas 37 (12,7%) dos participantes obtiveram conceito A (ótimo),

assemelhando-se aos resultados obtidos por Falcão et al.⁴, Alvarenga et al.¹⁶ e Pinheiro et al.¹⁰.

Caso fosse encontrada alguma lesão oral potencialmente maligna, 136 (46,6%) relataram encaminhar seus pacientes para a Faculdade de Odontologia. Acredita-se que isso ocorra pelo fato de esta representar um centro de referência para o diagnóstico de lesões orais no Estado onde se realizou o estudo. O baixo percentual dos que realizam os procedimentos de diagnóstico (3,8%) sugere uma possível falta de informação e insegurança para realizar o diagnóstico, confirmando os achados de pesquisas realizadas no Brasil^{4,10,12,15,17,19} e em outros países^{11,14,16} de que pode existir uma deficiência em relação ao conhecimento e às atitudes sobre o câncer oral.

CONCLUSÃO

Os resultados da presente pesquisa evidenciaram baixo nível de conhecimento quanto à conduta frente às lesões orais potencialmente malignas e câncer oral por parte de alguns profissionais; entretanto, os participantes mais jovens, estudantes e graduados com menos tempo de formados apresentaram melhores conceitos em relação ao conhecimento dessas doenças. Corroborando outros estudos da literatura^{4,10,12,15,17,19}, nossos resultados demonstraram que os cirurgiões-dentistas estão muito aquém do que se espera desses profissionais quando se trata de diagnóstico em câncer bucal. Dessa forma, reforça-se a necessidade de uma maior responsabilização, principalmente dos profissionais egressos das universidades frente à prevenção e ao diagnóstico do câncer de boca, por meio de cursos de atualização relacionados ao tema para tentar modificar esse cenário.

CONTRIBUIÇÕES

Laura Gécica Dantas da Silva e Michel de Lima Alves participaram da concepção e planejamento do estudo, na obtenção, análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada; Mara Luana Batista Severo participou da redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada; Wenya Kayse Duarte de Medeiros participou da obtenção, análise e/ou interpretação dos dados; Almir Miranda Ferreira participou da obtenção, da análise e/ou interpretação dos dados; Márcia Cristina da Costa Miguel e Ericka Janine Dantas da Silveira participaram da concepção e planejamento do estudo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
2. Elango KJ, Anandkrishnan N, Suresh A, Iver SK, Ramaiver SK, Kuriakose MA. Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. *Oral Oncol.* 2011;47(7):620-4.
3. Ferreira FV, Nedel F, Etges A, Gomes APN, Furuse C, Tarquinio SBC. Etiologic factors associated with oral squamous cell carcinoma in non-smokers and non-alcoholic drinkers: a brief approach. *Braz Dent J.* 2012;23(5):586-90.
4. Falcão MML, Alves TCB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO.* 2010;58(1):27-33.
5. Cirmardi ACBS, Fernandes APS. Câncer Bucal – a prática e a realidade clínica dos Cirurgiões-Dentistas de Santa Catarina. *Rev Facul Odonto.* 2009;14(2):99-104.
6. Villa A, Villa C, Abati, S. Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians. *Aust Dent J.* 2011;56(3):253-6.
7. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: IARC Press; 2005.
8. Carvalho AL, Singh B, Spiro RH, Kowalski LP, Shah JP. Cancer of the oral cavity: a comparison between institutions in a developing and a developed nation. *Head Neck.* 2004;26(1):31-8.
9. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *OdontoClínCient.* 2011;10(3):207-10.
10. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancer.* 2010;56(2):195-205.
11. Seoane J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, Esparza G, Dios PD. Oral cancer: experiences and diagnostic abilities elicited by dentists in North-western Spain. *Oral Dis.* 2006;12(5):487-92.
12. Dib LL, Souza RS, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre câncer entre alunos de odontologia em diferentes unidades da Universidade Paulista. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2005;23(4):287-95.
13. Al Dubai SAR, Ganasegeran K, Alabsi AM, Alshagga MA, Ali RS. Awareness and Knowledge of Oral Cancer among Malaysian Students. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13(1):165-168.
14. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu, Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *J Cancer Educ.* 2014;29(3):506-13.
15. Gervásio OLAS, Dutra RA, Tartaglia SMA, Vasconcelos WA, Barbosa AA, Aguiar MCF. Oral squamous cell carcinoma: A retrospective study of 740 cases in a Brazilian Population. *Braz Dent J.* 2001;12(1):57-61.
16. Farhatkazmi, Chaudhary MA, Mumtaz M, Bhatti MUD. Oral cancer Knowledge and awareness amongst undergraduate dental students of Lahore – Pakistan. *Pakistan Oral Dent J.* 2011;31(1):64-7.
17. Ramos APS, Emmerich A, Zandonade E. Conhecimento dos Acadêmicos de Odontologia sobre câncer de boca. *UFES Rev Odontol.* 2005;7(1):30-8.
18. Conselho Nacional De Educação (BR). Resolução CNE/CES 3/2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 4 mar. 2002 Seção 1, p. 10.
19. Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro AO, Milagres RSM, Messoria MR, Kawata LT. Avaliação do Conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal. *Rev da Facul de Odonto – UPF.* 2012;17(1):31-5.

Recebido em 24/3/2018

Aprovado em 24/4/2018