

Evaluación del Conocimiento de los Estudiantes de Odontología sobre Lesiones Orales Malignas y Trastornos Orales Potencialmente Malignos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4467>

Evaluation of the Knowledge of Dentistry Graduates about Malignant Oral Lesions and Potentially Malignant Oral Disorders
Avaliação do Conhecimento de Graduandos em Odontologia sobre Lesões Orales Malignas e Desordens Orales Potencialmente Malignas

Ana Kamila de Souza Santana¹; Igor Ferreira Borba de Almeida²; Ramilly Santos Silva³; Márcio Campos Oliveira⁴

RESUMEN

Introducción: Los trastornos orales potencialmente malignos y el cáncer oral en estadios tempranos, cuando se diagnostican a tiempo, tienen un buen pronóstico. Sin embargo, la imprecisión en los tratamientos dentales dificulta la detección previa, por lo que el cáncer bucal sigue siendo un problema de salud pública en la actualidad. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las lesiones orales cancerosas y los trastornos orales potencialmente malignos. **Método:** Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario virtual, enviado a estudiantes de grado en odontología de algunas universidades/facultades ubicadas en el estado de Bahía, entre junio y octubre de 2022. Posteriormente, los datos fueron analizados estadísticamente y se establecieron cuatro conceptos: A (nivel excelente de información); B (buen nivel de información); C (nivel de información insatisfactorio) y D (nivel de información muy bajo). **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 161 estudiantes, la mayoría entre 20 y 29 años y de sexo femenino (78,3%). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre estudiantes con hasta un año de aprobación en estomatología, patología o disciplinas afines, con estudiantes con más de un año de aprobación ($p=0,126$). La leucoplasia fue el trastorno que más se relacionó con el cáncer (77%) y solo el 23% de los estudiantes de pregrado obtuvo la calificación A, sin embargo, el 96,9% de los encuestados está interesado en asistir a un curso de educación continua sobre el tema. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes evaluados presentaron un buen nivel de información, sin embargo, se observó que los factores de riesgo y la localización de las lesiones malignas generaron grandes dudas entre los participantes de este estudio.

Palabras clave: Neoplasias de la Boca; Diagnóstico; Estudio de Evaluación; Enseñanza Español /estadística & datos numéricos.

ABSTRACT

Introduction: Potentially malignant oral disorders and oral cancer in early stages, when diagnosed early, have good prognosis. However, imprecision of dental care makes early detection difficult, making oral cancer a public health problem nowadays. **Objective:** To evaluate the knowledge of dental students about oral cancer lesions and potentially malignant oral disorders. **Method:** Data were collected through a virtual questionnaire sent to undergraduate dentistry students from some universities/colleges located in the state of Bahia, between June and October 2022. Subsequently, the data were statically analyzed and four concepts were established: A (excellent level of information); B (good level of information); C (unsatisfactory level of information) and D (very poor level of information). **Results:** The sample consisted of 161 female students (78.3%) mostly between 20 and 29 years old. There was no statistically significant difference between students with up to one year of approval in stomatology, pathology or related disciplines, with students with more than one year of approval ($p = 0.126$). Leukoplakia was the disorder most related to cancer (77%) and only 23% of undergraduates obtained grade A, however, 96.9% of the respondents are interested in attending a continuing education course on the subject. **Conclusion:** The majority of the students evaluated had good level of information, however, the study participants had great doubts about the risk factors and the location of malignant lesions.

Key words: Mouth Neoplasms; Diagnosis; Evaluation Study; Teaching/ statistics & numerical data.

RESUMO

Introdução: As alterações orais potencialmente malignas e o câncer oral, quando diagnosticados precocemente, possuem um bom prognóstico. No entanto, a imprecisão nos atendimentos odontológicos dificulta a detecção precoce, fazendo com que o câncer bucal permaneça como um problema de saúde pública atualmente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de graduandos em odontologia sobre lesões orais de câncer e alterações orais potencialmente malignas. **Método:** Os dados foram coletados por meio de um questionário virtual, enviado para graduandos de odontologia de algumas universidades/faculdades localizadas no Estado da Bahia, entre os meses de junho e outubro de 2022. Posteriormente, os dados foram analisados estatisticamente e quatro conceitos foram estabelecidos: A (ótimo nível de informação); B (bom nível de informação); C (nível insatisfatório de informação) e D (péssimo nível de informação). **Resultados:** A amostra foi composta por 161 estudantes, a maioria entre 20 e 29 anos e do sexo feminino (78,3%). Não houve uma diferença estatística significativa entre os estudantes com até um ano de aprovação em componentes curriculares de estomatologia, patologia ou correlatos, com discentes com mais de um ano de aprovação ($p = 0,126$). A leucoplasia foi a alteração mais relacionada ao câncer (77%) para os entrevistados, e apenas 23% dos graduandos obtiveram o conceito A; no entanto, 96,9% dos entrevistados possuem interesse em assistir ao curso de educação contínua sobre o assunto. **Conclusão:** A maioria dos acadêmicos avaliados apresentou um bom nível de informação, entretanto, observou-se que os fatores de risco e a localização das lesões malignas geraram grandes dúvidas nos participantes deste estudo.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais; Detecção Precoce de Câncer; Estudo de Avaliação; Ensino/ estatística & dados numéricos.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde. Feira de Santana (BA), Brasil.

¹E-mail: souzamilao3@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9161-6921>

²E-mail: borbadealmeidaigor@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>

³E-mail: ramillyss@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3420-2837>

⁴E-mail: campos@uefs.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1913-0417>

Dirección para correspondencia: Ramilly Santos Silva. Av. Rubens Carvalho, 500, bloco 21, apto. 202 – Pedra do Descando. Feira de Santana (BA), Brasil. CEP 44007-200. E-mail: ramillyss@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal ataca a la cavidad oral, involucrando a la región de los labios, la mucosa yugal, la encía, la lengua, el paladar blando y el paladar duro. De los tipos de cáncer que pueden surgir en el medio bucal, el carcinoma epidermoide representa aproximadamente al 95% de los casos¹. El Instituto Nacional del Cáncer (INCA) estimó que para cada año del trienio 2023-2025, habrá 10 900 casos nuevos de la enfermedad en hombres y 4200 en mujeres, siendo las regiones Sudeste y Sur del Brasil las que manifiestan las mayores tasas de incidencia y de mortalidad de la enfermedad².

Así, se hacen forzosos el diagnóstico y la medida terapéutica apropiada para las alteraciones orales potencialmente malignas (AOPM), dado que estos tipos de alteraciones se presentan como el primer indicador clínico de una probable transmutación carcinogénica³. Intervenciones con mayor invasión y de mutilación pueden evitarse garantizando una mayor sobrevida del paciente, en el caso de que estas alteraciones predecesoras o el cáncer en estadios iniciales sean diagnosticados tempranamente por el cirujano dentista (CD)⁴.

Un examen físico preciso realizado por un CD capacitado debe abarcar la evaluación de los ganglios de cabeza y cuello, además de la orofaringe. La realización juiciosa de dicho examen posibilita un diagnóstico más eficaz de las lesiones sospechosas⁵. Adicionalmente, partiendo de una anamnesis detallada, es posible desarrollar estrategias, mediante directrices para los pacientes, con el objetivo de intervenir en los factores de riesgo⁴.

Las investigaciones que evalúan el conocimiento de estudiantes y profesionales son importantes, pues, a partir de los resultados, es posible establecer soportes que orienten medidas pedagógicas sobre la capacitación de los educandos, los cuales adoptaron previamente el compromiso de diagnosticar las AOPM y el cáncer bucal de forma eficaz y temprana desde el período de la graduación.

De esta forma, el desarrollo de medidas pedagógicas adecuadas dan la oportunidad de la formación de profesionales aptos en identificar las AOPM antes de su posible transformación en lesiones malignas, evitando el aumento del riesgo de mortalidad y el compromiso de la calidad de vida de las personas que son acometidas por esta enfermedad, puesto que el cáncer oral perjudica las funciones de succión, masticación, deglución, fonarticulación y respiración, además de las alteraciones faciales que causan daños en la autoestima de los enfermos⁶.

Así, el objetivo de esta investigación es evaluar el conocimiento de los estudiantes de grado en odontología

sobre cáncer oral y AOPM, mediante un cuestionario confeccionado y validado por Dib⁷, aplicado usando la plataforma virtual *Research Electronic Data Capture* (REDCap) y compuesto por 38 preguntas.

MÉTODO

Estudio descriptivo, del tipo corte transversal, realizado en el estado de Bahía, región Nordeste del Brasil. La obtención de datos ocurrió entre los meses de junio y octubre de 2022.

Para el desarrollo de esta investigación, fueron seleccionados estudiantes de odontología que residían en el estado de Bahía. Las universidades/facultades en las cuales el instrumento de estudio se aplicó fueron: Universidad Estatal de Feira de Santana (UEFS), Centro de Educación Superior de Feira de Santana (UNEF), Centro Universitario de Excelencia (UNEX), Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública (EBMSP) y Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía (UESB).

Los participantes de esta investigación son estudiantes de odontología que hayan cursado y aprobado los componentes curriculares de patología oral, estomatología o correlacionados de las facultades y universidades tanto públicas como privadas localizadas en Bahía. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de grado de odontología, de ambos sexos, con matrícula regular en las instituciones mencionadas anteriormente. Y de exclusión, los alumnos que no han llegado al quinto semestre.

Mediante la aplicación de un cuestionario virtual, los participantes de la investigación respondieron a preguntas relacionadas al conocimiento sobre el diagnóstico de los trastornos orales potencialmente malignos y cáncer oral.

El cuestionario utilizado estaba compuesto por 38 preguntas, validado por Dib⁷ con algunas adaptaciones referentes al presente estudio. Los datos de la encuesta fueron recolectados y gerenciados, usando la herramienta electrónica de captura y manejo de datos *REDCap*, que es una plataforma segura de software en web, proyectada para soportar la captura de datos para estudios de investigación, proporcionando: (1) una interfaz intuitiva para captura de datos validados; (2) líneas de auditoría para el rastreo de manipulación de datos y procedimientos de exportación; (3) procedimientos de exportación automatizados para descargas continuas de datos hacia softwares estadísticos comunes; y (4) procedimientos para integración de datos e interoperabilidad con fuentes externas alojada en la UEFS^{8,9}.

El cuestionario se dividió en cinco secciones, estando el primer bloque constituido por el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). El segundo bloque (preguntas 1, 2, 3 4, 5 y 6) contenía

informaciones sociodemográficas con relación a la edad, sexo, semestre, consumo de tabaco, tipo de institución de educación superior y cuál institución. El tercer bloque (preguntas 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16) se enfocó en el conocimiento de las características clínicas de las lesiones orales potencialmente malignas y del cáncer oral, y las condiciones que pueden evolucionar hacia un cáncer oral. El cuarto grupo (preguntas 17 a la 32) contenía preguntas que analizaron el conocimiento de los estudiantes con relación a los factores relacionados a la etiología de las lesiones orales potencialmente malignas y del cáncer oral. La quinta y última sección (preguntas 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37 y 38) del cuestionario sirvió para conocer el perfil de los participantes del estudio, estando constituida por preguntas relacionadas al interés, conocimiento y a la conducta frente a las lesiones orales potencialmente malignas y al cáncer oral.

El primer bloque contenía solamente el TCLE. Luego de una lectura cuidadosa del TCLE el participante, por tratarse de una investigación desarrollada en un ambiente virtual, seleccionó “Leí este TCLE y estoy de acuerdo en participar voluntariamente de la Investigación” para proseguir con el cuestionario, y las respuestas seleccionadas ser validadas. En caso contrario, el participante señalaba “Leí este TCLE y no estoy de acuerdo en participar de esta Investigación” y enviaba el formulario. Escoger alguna de esas opciones se interpretó como la firma del participante. Vale resaltar que el participante de la investigación solo podía acceder a las preguntas después de señalar una de las opciones anteriores y enviar el formulario. Además, una copia del cuestionario y del TCLE se generaba en PDF automáticamente después de la finalización del cuestionario.

Una vez concluida la recolección de datos, se descargaron los datos obtenidos en un dispositivo electrónico local.

Después de recolectar la información, solo las preguntas contenidas en el segundo y tercer bloque fueron contabilizadas, generando un total de 23 puntos. Posteriormente, los datos fueron analizados y se atribuyeron cuatro calificaciones de acuerdo con los siguientes criterios: (A) representó la calificación para quien acertó 19-23 preguntas, considerado un excelente nivel de información; (B) 13-18 aciertos, fue clasificado con buen nivel; (C) para quien totalizó 7-12 aciertos, presentó un nivel de información regular; y (D) para aquellos que acertaron hasta 6 preguntas, siendo clasificados como insatisfactorio.

Se generó una tabla en Excel (versión 365 Microsoft, Redmond, Washington, EE. UU.) a partir del REDCap¹⁰ (*Vanderbilt University*), además, los resultados de las variables cualitativas fueron expresados en porcentaje y

las variables cuantitativas como el promedio \pm desviación estándar. En el análisis bivariado, para investigar la asociación entre las variables, se utilizó la prueba ji al cuadrado y, para evaluar la diferencia del promedio, la prueba *t*, ambas con nivel de significancia estadística del 5%. El software empleado para esta finalidad fue el SPSS v20¹¹ (IBM, Nueva York, EE. UU.). En la representación de los datos, se utilizaron tablas simples y de contingencia, así como gráfico de tipo histograma.

Por tratarse de una investigación que involucró la participación de estudiantes de odontología, este estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) en seres humanos de la UEFS con el número de parecer 5274883 (CAAE: 54130121.9.0000.0053), siguiendo las recomendaciones de las Resoluciones 466/2012¹² y 510/2016¹³.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la muestra y conducta clínica frente a las lesiones se encuentran descritas en la Tabla 1. Participaron de este estudio 161 estudiantes de grado de odontología con edad promedio de $24,4 \pm 5,7$ años. Hubo una prevalencia del sexo femenino (78,3%). Con relación a la Institución de Educación Superior de procedencia, el 50,3% de los académicos proviene de universidades públicas y el 49,7% de universidades privadas, siendo la mayoría de estudiantes del séptimo semestre (26,1%).

Cuando se les preguntó si en la primera consulta realizan exámenes para identificar el cáncer bucal, 143 estudiantes (88,8%) informaron practicar esta conducta clínica. De los dieciocho (11,2%) que no ejecutan los exámenes, trece (72,2%) respondieron que no eran estimulados, cuatro (22,2%) no sabían cómo hacerlo, uno (5,6%) respondió que tomaba mucho tiempo y ningún participante la consideró una práctica innecesaria. Aunque el 76,4% ($n=123$) alegó que sus pacientes no están suficientemente informados sobre el cáncer bucal.

Cuando se les interrogó con relación al nivel de confianza para realizar procedimientos de diagnóstico, como anamnesis y evaluación de los tejidos blandos, con la finalidad de identificar el cáncer bucal, el 56,5% consideró su nivel de confianza como intermedio, aunque, en el 65,2% de los casos, los académicos hayan realizado entrenamiento para el examen de cáncer bucal durante el curso de graduación en su universidad.

En lo que se refiere a los cursos de educación continua sobre cáncer bucal, el 28,6% ($n=46$) llevó alguno en los últimos seis meses, el 18% ($n=29$) en los últimos dos años, el 14,9% ($n=24$) nunca llevó un curso y el 20,5% ($n=33$) no recuerda si ya participó de alguno. Sin embargo, el

Tabla 1. Características sociodemográficas y conducta clínica frente a las lesiones malignas

Variable	Categoría	n	%
Edad	20-29	141	87,6
	30-39	13	8,1
	40 o más	4	2,5
	No respondió	3	1,9
Sexo	Masculino	35	21,7
	Femenino	126	78,3
Semestre	5	11	6,8
	6	29	18,0
	7	42	26,1
	8	33	20,5
	9	25	15,5
	10	21	13,0
Hábito de fumar	Sí	3	1,9
	No	154	95,7
	Exfumador	4	2,5
Tipo de institución	Pública	81	50,3
	Privada	80	49,7
Nivel de conocimiento	Excelente	14	8,7
	Bueno	94	58,4
	Regular	48	29,8
	Insuficiente	5	3,1
Realiza examen buscando identificar cáncer bucal	Sí	143	88,8
	No	18	11,2
Causas por las cuales no realiza el examen de cáncer bucal	No sé cómo hacerlo	4	22,2
	Toma mucho tiempo	1	5,6
	No soy estimulado para hacerlo	13	72,2
Pacientes suficientemente informados sobre cáncer bucal	Sí	27	16,8
	No	123	76,4
	No sé	11	6,8
Nivel de confianza	Alto	9	5,6
	Intermedio	91	56,5
	Bajo	59	36,6
	No respondió	2	1,2
Realizó entrenamiento	Sí	105	65,2
	No	51	31,7
	No sé	5	3,1
Educación continua	6 meses atrás	46	28,6
	1 año atrás	29	18,0
	2 años atrás	29	18,0
	Nunca	24	14,9
	No recuerdo	33	20,5
Interés en llevar un curso	Sí	156	96,9
	No	2	1,2
	No estoy seguro	3	1,9

96,9% (n=156) de los estudiantes tiene interés en llevar un curso de educación continua sobre cáncer bucal en el futuro y la mayoría considera alta (98,8%) la importancia del CD en la prevención y en el diagnóstico temprano del cáncer bucal.

Con relación a los conocimientos de los estudiantes, la prueba aplicada otorga una puntuación máxima de 23 puntos para aquellos estudiantes que respondieron correctamente todas las preguntas y cero para todas las respuestas incorrectas. En promedio, el grupo de estudiantes logró 16,25 puntos con desviación estándar de 3,1 puntos (ver Figura 1)

Según la cantidad de aciertos de los estudiantes, la mayoría (65,8%) obtuvo calificación B, significando que los puntos obtenidos estaban en el intervalo de 13-18 aciertos. Por otra parte, el 23% de los estudiantes obtuvo calificación A, entre 19-23 aciertos, y el 11,2% calificación C, entre 7-12 aciertos (Tabla 2). Es importante observar que el conjunto de los estudiantes que obtuvo calificación A y B fue del 88,8% y ninguno de los componentes de la muestra obtuvo calificación D.

Cuando se compararon los promedios de los puntos obtenidos en la prueba de conocimiento de los estudiantes con hasta un año aprobado en los componentes de patología oral, estomatología o relacionados (5°, 6° y 7° semestres), con los puntos obtenidos por los estudiantes con más de un año aprobado (8°, 9° y 10° semestres),

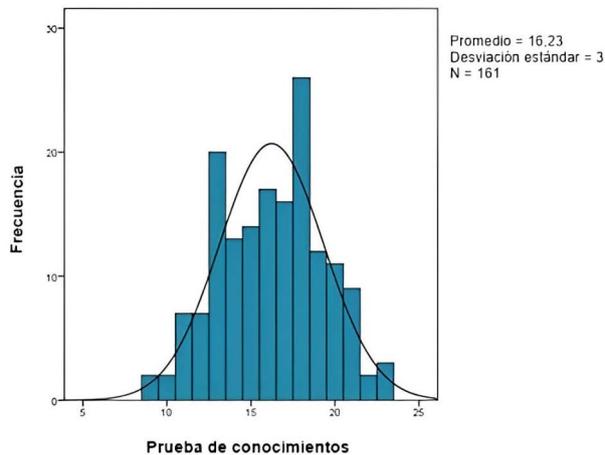


Figura 1. Distribución de los puntos obtenidos en la prueba de conocimiento

Tabla 2. Calificaciones según los puntos obtenidos en la prueba de conocimiento

Calificación	N	%
A	37	23,0
B	106	65,8
C	18	11,2

los resultados revelaron que los estudiantes con hasta un año aprobado presentaron un promedio de 16,6±3,1 puntos, mayor que el de los estudiantes con más de un año aprobado, con promedio de 15,8±3,1 puntos, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,126$).

No hubo asociación estadísticamente significativa entre la variable calificación y las variables sexo ($p = 0,492$), semestre ($p = 0,656$) e interés en un curso de educación continua ($p = 0,159$). Sin embargo, los resultados señalaron una asociación entre la variable calificación y las variables edad ($p < 0,001$), nivel de confianza ($p < 0,008$), educación continua ($p < 0,031$), importancia del CD ($p < 0,023$) y tipo de institución ($p < 0,001$). La Tabla 3 presenta las asociaciones entre la calificación y las variables edad, semestre, nivel de conocimiento, nivel de confianza e importancia del CD.

Para identificar los posibles vacíos en la formación académica de los estudiantes sobre tales entidades clínicas, se calculó el porcentaje de errores y aciertos en cada una de las preguntas. Los resultados revelaron que el 63,4% de los estudiantes creen que las prótesis mal adaptadas son un factor de riesgo para el cáncer bucal, el 57,1% que la higiene oral deficiente y el 54,7% que el estrés emocional son factores de riesgo para el cáncer bucal (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El cáncer es entendido como “una multiplicación desordenada de células defectuosas o atípicas, que no logran ser totalmente combatidas por el sistema inmunológico”^{14,15}. En la cavidad oral, la mayor parte de los tumores malignos es del subtipo histológico carcinoma de células escamosas (CEC), clasificado en bien, moderadamente y poco diferenciado. Además de este tipo, aunque en menor incidencia, se pueden identificar otros tumores como los de glándulas salivales, los sarcomas y el melanoma mucoso¹⁵.

En lo que respecta a la información y al conocimiento de la población sobre esta condición bucal, esta investigación demostró que el 76,4% de los estudiantes declaró que los pacientes no tienen la información suficiente para la detección temprana. Este resultado corrobora el estudio de Martins *et al.*¹⁶, que constató que más de un tercio de los ancianos entrevistados no tuvieron acceso alguno a las informaciones sobre cómo realizar la prevención del cáncer bucal.

Bajo esa misma perspectiva, Moreira¹⁷ constató también un alto número de participantes (63,63%) quienes informaron no haber recibido ningún tipo de información sobre cómo prevenir el cáncer bucal. Por lo tanto, se cree que una de las principales razones para el

Tabla 3. Asociación de las variables independientes con las calificaciones

			Calificaciones			Total	p value
			A	B	C		
Edad	20-29	N	34	95	12	141	0,001
		%	24,1%	67,4%	8,5%	100,0%	
	30-39	N	3	8	2	13	
		%	23,1%	61,5%	15,4%	100,0%	
	40 o más	N	0	1	3	4	
		%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%	
Semestre	Hasta un año aprobado	N	21	53	8	82	0,656
		%	25,6%	64,6%	9,8%	100,0%	
	Más de un año aprobado	N	16	53	10	79	
		%	20,3%	67,1%	12,7%	100,0%	
Nivel de conocimiento	Excelente	N	3	11	0	14	0,093
		%	21,4%	78,6%	0,0%	100,0%	
	Bueno	N	24	62	8	94	
		%	25,5%	66,0%	8,5%	100,0%	
	Regular	N	8	32	8	48	
		%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%	
	Insuficiente	N	2	1	2	5	
		%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%	
Nivel de confianza	Alto	N	5	4	0	9	0,008
		%	55,6%	44,4%	0,0%	100,0%	
	Intermedio	N	23	59	9	91	
		%	25,3%	64,8%	9,9%	100%	
	Bajo	N	7	43	9	59	
		%	11,9%	72,9%	15,3%	100%	
	No sé	N	2	0	0	2	
		%	100%	0%	0%	100,0%	
Importancia del cirujano dentista	Alta	N	36	106	17	159	0,023
		%	22,6%	66,7%	10,7%	100,0%	
	Media	N	1	0	0	1	
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Baja	N	0	0	1	1	
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	

diagnóstico tardío es el bajo nivel de conocimiento de los individuos sobre las señales y síntomas del cáncer bucal, de las medidas de prevención y de los factores de riesgo¹⁸.

En la literatura científica investigada, el 50% de los pacientes busca tratamientos en estadios avanzados de la enfermedad, mientras solo el 15% es diagnosticado en

el estadio inicial¹⁹. La presente investigación demostró que gran parte de los participantes (78,8%) tenía este conocimiento epidemiológico sobre cuál es la fase en la que el cáncer se diagnostica más frecuentemente; en contrapartida, el 21,2% no sabía cuál estadio era el más común.

Tabla 4. Porcentaje de aciertos y errores de los aspectos relacionados al cáncer, factores de riesgo y etiológicos

Variable	Aciertos		Errores	
	n	%	n	%
Tipo de cáncer más común en la boca	134	83,2%	27	16,8%
Región anatómica más frecuente para el cáncer bucal	86	53,4%	75	46,6%
Aspecto más común en pacientes con cáncer de boca inicial	119	73,9%	42	26,1%
Grupo etario más común para la ocurrencia de cáncer bucal	141	87,6%	20	12,4%
Ganglio más característico en metástasis cervicales en cáncer bucal	102	63,4%	59	36,6%
Etapa en la que el cáncer bucal es diagnosticado más frecuentemente, según datos epidemiológicos del Brasil	126	78,3%	35	21,7%
Condición más comúnmente asociada al cáncer bucal	124	77,0%	37	23,0%
Uso de drogas inyectables	96	59,6%	65	40,4%
Haber presentado previamente otro cáncer	139	86,3%	22	13,7%
Consumo de alcohol	146	90,7%	15	9,3%
Consumo de tabaco	160	99,4%	1	0,6%
Antecedentes familiares de cáncer	157	97,5%	4	2,5%
Estrés emocional	73	45,3%	88	54,7%
Bajo consumo de frutas y vegetales	92	57,1%	69	42,9%
Sexo oral	97	60,2%	64	39,8%
Prótesis mal adaptadas	59	36,6%	102	63,4%
Dientes en mal estado	96	59,6%	65	40,4%
Consumo de comidas condimentadas	85	52,8%	76	47,2%
Higiene oral deficiente	69	42,9%	92	57,1%
Contagio directo	141	87,6%	20	12,4%
Exposición solar	154	95,7%	7	4,3%
Bebidas y comidas calientes	118	73,3%	43	26,7%
Obesidad	114	70,8%	47	29,2%

Vale resaltar que el diagnóstico temprano es fundamental para precautelar el desarrollo del CEC, ya que, en estadios iniciales, los tratamientos adecuados reducen sustancialmente el progreso de esa enfermedad y ofrecen en consecuencia mejor calidad de vida para los individuos²⁰. Bajos esa perspectiva, en el presente estudio, fue posible constatar que casi el 90% de los estudiantes de odontología respondió que hace consulta y evaluación para la detección de lesiones orales y cáncer bucal.

Existen algunas lesiones que pueden preceder al cáncer oral, denominadas AOPM, que son: queilitis actínica, leucoplasia, lupus eritematoso discoide, disqueratosis congénita, eritroplasia, fibrosis submucosa oral, epidermólisis ampollosa y liquen plano²¹. Estas alteraciones con potencial de transformación maligna consisten en modificaciones tisulares inicialmente benignas, pero morfológicamente alteradas, con alto riesgo de evolucionar hacia una lesión neoplásica maligna^{22,23}.

Vale destacar, según Binda *et al.*²⁴, que cerca del 80% de los cánceres bucales son evoluciones de las alteraciones.

En lo que respecta al conocimiento sobre el tipo de alteración y la relación con el desarrollo del cáncer bucal, la mayoría de los participantes del estudio respondió que era la leucoplasia (77,0%), el 7,5% de los estudiantes no supo responder y el 7,5% asoció la candidiasis con el cáncer oral. Estos datos están en concordancia con lo que muestra la literatura cuando afirma que la leucoplasia es la alteración más frecuente, representando cerca del 85% de los casos²⁵.

Para el diagnóstico temprano de esas lesiones premalignas, es indispensable que los CD sepan identificarlas y reconocer la importancia de diagnosticarlas en las fases iniciales, propiciándole un pronóstico favorable al paciente y promoviendo su salud tanto bucal como sistémica²⁶, realizando el seguimiento y las medidas terapéuticas adecuadas para cada situación clínica²⁷.

En ese sentido, se observa que el nivel de conocimiento y habilidades para el diagnóstico de cáncer bucal era menor entre los docentes más recientes en experiencia académica, señalando que debe proporcionarse programas de entrenamiento para un mejor diagnóstico de esta patología.

En lo referente a esta temática, los participantes de este estudio identificaron que el 83,2% de los estudiantes seleccionó el CEC como el tipo más común, sin embargo, el 16,7% de los académicos desconocían cuál sería el tipo más común o informaron el incorrecto, siendo el ameloblastoma (8,1%) la segunda opción elegida que, según Oliveira *et al.*²⁸, es un tumor odontogénico benigno, reforzando los datos obtenidos por el estudio realizado por Silva *et al.*²⁹ con estudiantes y CD, en el que el 64% de los participantes afirmó que el CEC es el tipo más común y el ameloblastoma fue la segunda opción (8,2%).

En cuanto al sitio anatómico más común, Freitas *et al.*³⁰ afirman que la lengua es la región anatómica más frecuente para el cáncer bucal, en consonancia con Albuquerque *et al.*³¹, que certifican que el CEC en la lengua representa entre 25% y 50% de todos los casos de cáncer oral. Sin embargo, un porcentaje importante de estudiantes se equivocó al identificar el lugar más común (46,6%).

Estos datos se reflejan negativamente en el diagnóstico temprano y el pronóstico de las lesiones neoplásicas, pues, cuando se compara con otros cánceres orales, el carcinoma espinocelular localizado en la lengua tiene una gran predisposición a producir metástasis en los ganglios (incidencia del 15-75%), dependiendo de la extensión de la lesión primaria³², siendo los bordes y los dos tercios anteriores de la lengua las áreas más comúnmente afectadas³³.

Los participantes del estudio creen que el uso de drogas inyectables (40,4%), prótesis mal adaptadas (63,4%) o estrés emocional (40,4%) son considerados los principales factores de riesgo para el cáncer bucal, coincidiendo con los hallazgos de la literatura, que señalan al uso del alcohol y el tabaco como los mayores factores de riesgo asociados al CEC^{30,33-37}.

Además, la exposición solar fue seleccionada como un factor de riesgo para CEC (95,7%), confirmando los hallazgos de la literatura, los cuales infieren que la exposición intensa a la luz solar es el principal factor de riesgo para el carcinoma espinocelular de labio inferior³⁸.

Se destaca que el 60,2% de los participantes eligió al sexo oral como un factor de riesgo, como los hallazgos de Dib *et al.*³⁹ Sin embargo, en la última década, se verificó que el virus del papiloma humano (VPH) puede causar neoplasias malignas en la cabeza y cuello⁴⁰. Vale recordar que los cánceres de boca y orofaringe (CBO) poseen

aspectos comunes en cuanto a su epidemiología, a los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento y los tumores de orofaringe atacan principalmente la base de la lengua, orofaringe y amígdalas^{41,42}.

En el presente estudio, 51 (31,7%) estudiantes alegaron que no recibieron entrenamiento suficiente en el período de los estudios de grado y 18 (11,2%) respondieron que, en la primera consulta de cada paciente, no realizan exámenes de los tejidos blandos en búsqueda de lesiones bucales. De este total, 13 alumnos afirmaron que no se les estimula a ejercer esta conducta clínica.

Se evidencia, sin embargo, que las directrices curriculares de los cursos de odontología⁴³ orientan la explicación de dicho tema en las salas de clase, mediante componentes curriculares como estomatología y patología oral; en vista de esto, fue posible verificar que 105 (65,2%) participantes recibieron entrenamiento adecuado durante el pregrado y el 88,8% afirmó realizar exámenes en los tejidos blandos con la finalidad de identificar lesiones malignas o potencialmente malignas. Así como en el estudio realizado por Virginio *et al.*⁵, con 59 estudiantes del noveno y décimo semestre, que también constató que el 98% de los estudiantes recibió esas informaciones en el período de la graduación y el 76,27% de los entrevistados afirmó que buscan señales de alteraciones en el primer contacto.

La mayoría de los participantes de esta encuesta (65,8%) obtuvo la calificación B (buen nivel de información). Datos similares a los obtenidos por un estudio desarrollado por Dib⁷, en el que 52 estudiantes del octavo semestre lograron las calificaciones A (excelente nivel de información) o B, corroboran las informaciones adquiridas mediante este estudio, compuesto solo de estudiantes aprobados en los componentes curriculares de patología oral o correlacionados, no identificando grandes diferencias estadísticas entre los semestres.

Ya en el estudio realizado por Silva *et al.*²⁹, los estudiantes obtuvieron un mejor desempeño que los CD graduados con posgrado, pues, en el ambiente académico, se estimula a los estudiantes a visualizar al paciente como un todo y no solo como estructuras dentales que necesitan de tratamientos específicos, ejecutando en la práctica clínica exámenes detallados⁴⁴.

Así, se comprobó que el 98,8% de los participantes afirmó que el CD es importante para la prevención y diagnóstico del cáncer oral. Aunque, solo el 28,6% acudió a un curso de educación continua sobre cáncer bucal en los últimos seis meses. Asociado a esta información, solo 37 (23%) participantes lograron la calificación A, sin embargo, el 96,9% de los estudiantes tiene interés en realizar cursos de educación continua sobre cáncer oral, lo que puede alterar este cuadro de dudas y desconocimientos

acerca de las AOPM y del cáncer oral confirmados mediante este estudio.

Como dificultad de los estudios realizados mediante cuestionarios en línea, se destaca la exigencia de un cierto dominio tecnológico, la baja posibilidad de verificar la sinceridad de las respuestas y la no resolución completa de las preguntas en varias situaciones, por ejemplo los 64 cuestionarios de este estudio que fueron respondidos de manera incompleta y en consecuencia descartados, generando limitaciones en la obtención de datos.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio revelaron que la mayoría de los académicos logró la calificación B (65,8%), demostrando un buen nivel de información acerca de las AOPM y cáncer oral. Sin embargo, se observó que parte del grupo no supo responder adecuadamente cuáles son los principales factores de riesgo y el lugar más acometido por esas lesiones. Asociado a esto, la falta de confianza en la detección durante las atenciones odontológicas afecta el pronóstico de los enfermedades. Fue posible evidenciar también que los pacientes atendidos por los estudiantes no están lo suficientemente informados sobre el cáncer bucal, dificultando la práctica del autoexamen y del diagnóstico previo de esas manifestaciones.

Además, el presente estudio auxiliará en la estructuración de políticas públicas de concientización orientadas hacia la comunidad, con el objetivo de elevar la diseminación de los principales factores relacionados con el origen y con la progresión de las lesiones asociadas al cáncer oral.

APORTES

Todos los autores contribuyeron sustancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis y/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
- Almeida IFB, Freitas KS, Almeida DB, et al. Cross-cultural adaptation of a quality of life questionnaire for individuals with oral potentially malignant disorders in the Brazilian context. *Acta Odontol Latino am.* 2021;34(1):71-80.
- Furtado LSFA, Sales JLAM, Fontes NM, et al. Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2019;7(4):479-88. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i4.3590>
- Virgínio JF, Santos FLP, Oliveira JJM, et al. Percepção dos acadêmicos de odontologia sobre câncer bucal. *Arch Health Invest.* 2020;9(1):1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i1.4789>
- Carvalho JC, Duque ACR. O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do Carcinoma Espinocelular bucal. *Braz Jour Heal Rev.* 2021;4(5):19555-60. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-088>
- 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(2):628-43.
- Harris PA, Taylor R, Thielke R, et al. Conde, research electronic data capture (REDCap) – Uma metodologia orientada por metadados e um processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte de informática de pesquisa translacional. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81.
- Harris PA, Taylor R, Minor BL, et al. REDCap Consortium, the REDCap consortium: construindo uma comunidade internacional de parceiros de software. *J Biomed Informa.* 2019;95:103208. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- REDCap [Internet]. Versão 13.5.1. Nashville: Vanderbilt University; 2024. [acesso 2024 jun 9]. Disponível em: <https://redcap.vanderbilt.edu/>
- SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 20.0. [Nova York]: International Business Machines Corporation. [acesso 2023 jun 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclid=aw.ds
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a

- utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso 2023 jun 7]; Seção I:44. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
14. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín-Cient*. 2011;10(3):207-10.
 15. Hanahan D. Hallmarks of cancer: new dimensions. *Cancer Discov*. 2022;12(1):31-46. doi: <https://doi.org/10.1158/2159-8290.cd-21-1059>
 16. Martins AMEBL, Souza JGS, Haika DS, et al. Prevalence of oral cancer self-examination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health survey. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(4):1085-98. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00542014>
 17. Moreira MECC. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco paracâncer oral em idosos. *Arq Ciênc Saúde*. 2017;24(3):14-18.
 18. Baumann E, Koller M, Wiltfang J, et al. Challenges of early detection of oral cancer: raising awareness as a first step to successful campaigning. *Health educ res* 2016;31(2):136-45. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyv099>
 19. Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(4):467-76.
 20. Lai M, Pampena R, Cornacchia L, et al. Treatments of actinic cheilitis: a systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(3):876-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.07.106>
 21. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
 22. Rodrigues KS, Figueiredo VSA, Abrantes Filho GN, et al. Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência. *Rev Cir Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2018;18(2):6-16.
 23. Rich AM, Hussaini HM, Nizar MAM, et al. Diagnosis of oral potentially malignant disorders: Overview and experience in Oceania. *Front Oral Health*. 2023; 4:1122497. doi: <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1122497>
 24. Binda NC, Binda ALC, Pinho RA, et al. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. *Res Soc Development*. 2021;10(11):2-7. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19452>
 25. Muller S, Tilakaratne WM. Update from the 5th edition of the World Health Organization Classification of head and neck tumors: tumours of the oral cavity and mobile tongue. *Head Neck Pathol*. 2022;16(1):54-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s12105-021-01402-9>
 26. Kogi S, DaSilva J, Mikasa Y, et al. Knowledge and practice of oral cancer screening in teaching faculty-comparison of specialty and year of clinical experience. *J Cancer Educ*. 2019;34(3):455-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1323-y>
 27. Maia HCM, Pinto NAS, Pereira JS, et al. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. *Rev Einstein*. 2016;14(1):35-40. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3578>
 28. Oliveira DMA, Dantas MSLC, Silva TSG, et al. Tratamento conservador dos ameloblastomas: revisão de literatura. *Braz Jour Devel*. 2021;7(12):11456-64. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-281>
 29. Silva LGD, Alves ML, Severo MLB, et al. Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):35-43. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.113>
 30. Freitas RM, Rodrigues AMX, Junior AFM, et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. *RBAC*. 2016;48(1):13-8.
 31. Albuquerque R, Lopez-Lopez J, Mari-Roig A, et al. Oral tongue squamous cell carcinoma (OTSCC): alcohol and tobacco consumption versus non-consumption. A study in a Portuguese population. *Braz Dent J*. 2011;22(6):517-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402011000600013>
 32. Dantas DD, Ramos CC, Costa AL, et al. Clinical-pathological parameters in squamous cell carcinoma of the tongue. *Braz Dent J*. 2003;14(1):22-5. doi: [10.1590/S0103-64402003000100004](https://doi.org/10.1590/S0103-64402003000100004)
 33. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(2):239-47. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
 34. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MA. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle no Nordeste do Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2015;18(04). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>
 35. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, et al. The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. *J Bras Patol Med Lab*. 2021;57:1-5. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>
 36. Ferreira FV, Nedel F, Etges A, et al. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-64402012000500020>
 37. Moyses RA, López RV, Cury PM, et al. Significant differences in demographic, clinical, and pathological features in relation to smoking and alcohol consumption among 1,633 head and neck cancer patients. *Clinics (São*

- Paulo). 2013;68:738-44. doi: [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(06\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(06)03)
38. Santos HPB, Santos TKG, Paz AR, et al. Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: a 12-year retrospective analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016;21(2):151-6. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.20770>
39. Dib LL, Souza RS, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre alunos de odontologia, em diferentes unidades da universidade Paulista. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2005;23(4)287-95.
40. Santos GA, Cardoso EMFS, Guedes CCFV. Fatores de risco para câncer bucal. *Res. Soc. Development*. 2022;11(15). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36874>
41. Barros ATOS, Silva CCC, Santos VCB, et al. Conhecimentos dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200080. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>
42. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, et al. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; 19(8):2351-5. doi: <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.8.2351>
43. Conselho Nacional De Educação. Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2002 mar 4; Seção I:10.
44. Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(11):4273-9.

Recebido em 24/11/2023
Aprovado em 22/1/2024