

Investigação Original

Cancro oral: conhecimentos, práticas e atitudes dos médicos dentistas e dos higienistas orais em Portugal



Carolina Pinto^{1,*} , Filipe Freitas² , Helena Francisco³ , João Aquino Marques⁴ ,
João Caramês⁴ 

¹ Médica Dentista, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

² Professor Auxiliar Convocado, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

³ Professora Auxiliar, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

⁴ Professor Catedrático, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 4 de novembro de 2021

Aceite a 18 de dezembro de 2022

On-line a 28 de dezembro de 2022

Palavras-chave:

Alterações orais potencialmente malignas

Cancro oral

Diagnóstico

Fatores de risco

Higienistas orais

Médicos dentistas

R E S U M O

Objetivos: Avaliar os conhecimentos, práticas e atitudes dos médicos dentistas e higienistas orais relativamente ao cancro oral em Portugal.

Métodos: Os dados foram recolhidos entre janeiro e março de 2021, através de questionários online, cujo preenchimento foi voluntário e confidencial. Aplicou-se estatística descritiva recorrendo ao IBM SPSS Statistics® 26.

Resultados: Consideraram-se 272 respostas válidas, 178 de médicos dentistas e 94 de higienistas orais. Mais de 50% dos profissionais considerou os conhecimentos e capacidade de diagnóstico de cancro oral e lesões potencialmente malignas como 'razoáveis'. Ainda assim, mais de 90% referiu ser importante ter formação adicional. Relativamente aos médicos dentistas, 35,4% já realizou uma biópsia e apenas 14% admitiu ser essa a abordagem clínica perante uma lesão suspeita. Por outro lado, verificou-se que os higienistas orais promovem mais sessões de cessação tabágica e alcoólica. Quanto ao exame objetivo, 58,5% dos higienistas orais e 60,7% dos médicos dentistas indicou realizar o exame extraoral, com palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço.

Conclusões: Apesar de terem ficado demonstradas algumas lacunas, a maioria dos profissionais de saúde oral apresenta conhecimentos teóricos corretos. Foram identificadas diferenças na prática clínica dos médicos dentistas e dos higienistas orais em Portugal. Um exame rigoroso da cavidade oral, bem como a avaliação do risco, são medidas que podem levar à prevenção e deteção precoce do cancro oral. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção desta doença, devendo esclarecer os seus doentes sobre os fatores etiológicos implicados no aparecimento e progressão do cancro. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2022;63(4):221-228)

© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEMD. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor correspondente.

Correio eletrónico: carolinainespinto@campus.ul.pt (Carolina Pinto).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1043>

1646-2890/© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEMD.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Oral cancer: knowledge, practices, and attitudes of dentists and oral hygienists in Portugal

A B S T R A C T

Keywords:

Oral potentially malignant disorders
Oral cancer
Diagnosis
Risk factors
Oral hygienists
Dentists

Objectives: To assess the knowledge, practices, and attitudes of dentists and oral hygienists regarding oral cancer in Portugal.

Methods: Data were collected between January and March 2021 through online questionnaires, which were voluntary and confidential. Descriptive statistics were applied using the IBM SPSS Statistics® 26.

Results: 272 responses were considered valid, 178 from dentists and 94 from oral hygienists. More than 50% of professionals considered their knowledge and ability to diagnose oral cancer and potentially malignant lesions 'reasonable.' Even so, more than 90% said it was important to have additional training. Regarding dentists, 35.4% had already performed a biopsy, and only 14% admitted that this was their clinical approach when faced with a suspicious lesion. On the other hand, oral hygienists promoted more smoking and alcohol cessation sessions. Regarding the objective examination, 58.5% of oral hygienists and 60.7% of dentists reported performing the extraoral examination, with palpation of the head and neck lymph nodes.

Conclusions: Although some gaps were detected, most oral health professionals have correct theoretical knowledge. Differences were identified in the clinical practice of dentists and oral hygienists in Portugal. Rigorous examination of the oral cavity and risk assessment can lead to early prevention and detection of oral cancer. Health professionals play a key role in preventing this disease and should enlighten their patients about the etiological factors involved in the onset and progression of cancer. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. Carolina Pinto;63(4):221-228)

© Carolina Pinto Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O cancro oral (CO) é um termo genérico utilizado para designar os tumores malignos que afetam qualquer tecido da cavidade oral ou das estruturas anexas, desde os lábios até à orofaringe, incluindo as glândulas salivares e os ossos maxilares.¹ Em termos histológicos, o tumor mais comum é o carcinoma pavimentocelular (CPC), representando mais de 90% dos casos.¹⁻³

Em Portugal, de acordo com o Registo Oncológico Nacional, foram diagnosticados 1587 casos de cancro da cavidade oral e da faringe em 2018.⁴

O tabaco e o álcool são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CO. A infeção pelo vírus do papiloma humano (VPH), particularmente com os subtipos 16 e 18, parece estar associada a um maior risco de cancro da orofaringe.³

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as lesões potencialmente malignas (LPM) são um grupo significativo de distúrbios da mucosa oral que podem preceder o diagnóstico de CPC, destacando-se a leucoplasia.^{5,6}

O CO é uma doença cujo prognóstico e sucesso do tratamento estão dependentes de um diagnóstico precoce. Por isso, os profissionais de saúde oral devem realizar rastreios nas suas consultas e consciencializar os doentes para os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento.^{7,8}

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos, práticas e atitudes dos médicos dentistas e dos higienistas orais no âmbito do CO em Portugal.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo observacional e transversal, do tipo inquérito, através da aplicação *on-line* de um questionário original, desenvolvido especificamente para o efeito, a partir da revisão da literatura.⁹⁻¹² A primeira versão foi revista por um médico dentista especialista em cirurgia oral e com prática clínica na área da medicina e patologia oral, de forma a garantir a sua adequação e praticabilidade. Desenvolveram-se dois instrumentos distintos, um questionário para os médicos dentistas e outro para os higienistas orais, que foram disponibilizados na plataforma *Google Forms*®, entre os meses de janeiro e março de 2021.

A realização deste estudo foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. A participação dos inquiridos e preenchimento do questionário foi voluntária e anónima, tendo sido obtido o consentimento informado dos participantes.

A população do estudo englobou os médicos dentistas (MD), inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas, e os higienistas orais (HO) que já tivessem iniciado a sua prática profissional em Portugal, tendo sido analisadas 272 respostas válidas (após a exclusão de respostas inadequadas ou impercetíveis). O questionário foi apresentado em diversas secções, designadamente dados sociodemográficos, dados sobre formação, conhecimentos, práticas e atitudes dos MD e HO. As respostas foram posteriormente compiladas numa base de dados *Microsoft Office Excel*, 2016®.

Os dados recolhidos foram utilizados apenas para fins estatísticos e exportados para o software IBM SPSS Statistics® (Statistical Package for Social Sciences), versão 26 para Microsoft Windows.

Realizou-se a estatística descritiva de todas as variáveis, com o cálculo das suas frequências absolutas e relativas.

Resultados

A amostra foi constituída por 178 MD e 94 HO. A maior parte dos participantes são do sexo feminino (78,7% dos MD e 85,1% dos HO) e cerca de metade referiu ter entre os 20-30 anos (47,2% dos MD e 46,8% dos HO). Relativamente ao local de formação académica, todos os MD e HO concluíram o curso em Portugal. A restante caracterização encontra-se na [Tabela 1](#).

Mais de 50% dos profissionais avaliou os seus conhecimentos e capacidade para efetuar um diagnóstico clínico de uma LPM ou de CO como “razoáveis”. Relativamente aos MD, cerca de 48,9% respondeu que não se sente confortável em realizar uma biópsia para análise histológica ([Tabela 2](#)).

Quanto aos fatores de risco, a maioria reconheceu o tabaco (97,2% MD; 95,7% HO), o álcool (67,8% MD; 74,2% HO) e as LPM (57,1% MD; 52,7% HO) como os três principais para o CO ([Figura 1](#)).

Quanto aos grupos de risco, as opções mais assinaladas foram “Indivíduos mais velhos (>40 anos)” (84,8% MD; 90,4% HO), “Homens” (69,7% MD; 58,5% HO) e “Indivíduos HPV-positivos para alguns genótipos” (58,4% MD; 52,1% HO) ([Figura 2](#)).

No geral, a “Leucoplasia (e leucoplasia proliferativa verrucosa)” (91,6% MD; 87,2% HO) e a “Eritroplasia (e eritroleucoplasia)” (77,5% MD; 63,8% HO) foram as lesões assinaladas como LPM. Além disso, 29,2% MD e 23,4% HO também assinalaram “Queilite actínica” ([Tabela 2](#)).

Para as lesões descritas na [Tabela 2](#), 40,4% dos HO descreveu a leucoplasia como sendo a lesão mais frequente e com maior potencial de malignização. Por outro lado, 53,7% dos MD

considerou a leucoplasia como a lesão mais frequente, mas relativamente ao elevado potencial de malignização, 33,9% referiu a eritroplasia.

A [Tabela 2](#) mostra que tanto os HO (87,2%) como os MD (89,3%) consideraram que uma “Úlcera que não cicatriza após 2 semanas” é a manifestação clínica mais frequente do CO.

Verificou-se, ainda, que a maioria dos profissionais assinalou o “Carcinoma” como o tumor mais comum na cavidade oral ([Figuras 3 e 4](#)), tendo a maior parte especificado o CPC (74,6% MD; 42,4% HO).

Ambos foram consensuais quanto às localizações mais frequentes do CO, sendo que a maioria assinalou a “Língua” (51,1% MD; 44,7% HO) e, de seguida, o “Pavimento da boca” (30,3% MD; 37,2% HO) ([Figuras 5 e 6](#)).

A prática clínica dos profissionais relativamente à história clínica e exame objetivo apresentam-se na [Tabela 3](#). Quan-

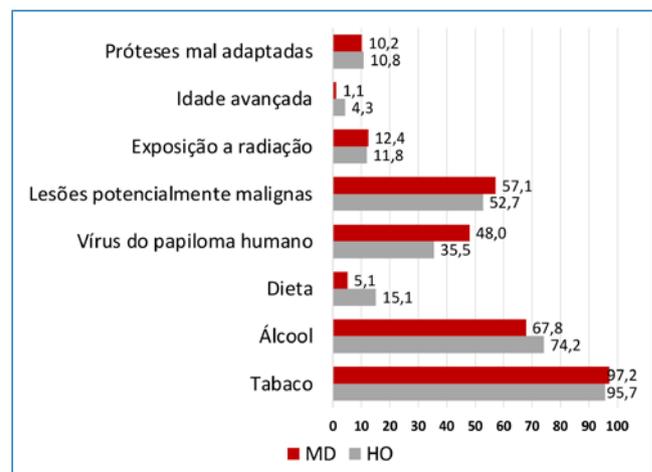


Figura 1. Gráfico das frequências relativas (%) dos fatores de risco para o cancro oral, segundo os profissionais de saúde (MD e HO)

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com o género, faixa etária, anos de experiência clínica, especialidade médica (MD) e formação complementar em medicina e patologia oral.

		MD		HO		Total	
		n	%	n	%	n	%
Género	Feminino	140	78,7	80	85,1	220	80,9
	Masculino	38	21,3	14	14,9	52	19,1
Faixa etária	20-30 anos	84	47,2	44	46,8	128	47,0
	31-40 anos	50	28,1	22	23,4	72	26,5
	41-50 anos	35	19,7	18	19,2	53	19,5
	> 50 anos	9	5,0	10	10,6	19	7,0
Experiência clínica	< 5 anos	72	40,4	27	28,7	99	36,4
	5-10 anos	37	20,8	27	28,7	64	23,5
	11-20 anos	42	23,6	18	19,2	60	22,1
	> 20 anos	27	15,2	22	23,4	49	18,0
Especialidade médica	CO	6	3,4	-	-	-	-
	OP	5	2,8	-	-	-	-
	O	1	0,6	-	-	-	-
	P	2	1,1	-	-	-	-
	SE	164	92,1	-	-	-	-
Formação em MPO	Sim	52	29,2	48	51,1	100	36,8
	Não	126	70,8	46	48,9	172	63,2

Tabela 2. Conhecimentos teóricos dos profissionais de saúde oral relativamente ao cancro oral e lesões potencialmente malignas.

			MD		HO		Total	
			n	%	n	%	n	%
			Autoavaliação dos conhecimentos, capacidade de diagnóstico e realização de biópsias					
	Como avalia o seu conhecimento relativamente ao cancro oral e lesões potencialmente malignas?	Muito bom	9	5,1	1	1,0	10	3,7
		Bom	40	22,5	20	21,3	60	22,0
		Razoável	99	55,6	56	59,6	155	57,0
		Insuficiente	30	16,8	17	18,1	47	17,3
	Como avalia a sua capacidade para efetuar um diagnóstico clínico de uma lesão potencialmente maligna ou de cancro oral?	Muito boa	10	5,6	3	3,2	13	4,8
		Boa	52	29,2	17	18,1	69	25,3
		Razoável	90	50,6	50	53,2	140	51,5
		Não me sinto confortável	26	14,6	24	25,5	50	18,4
	Como avalia a sua capacidade para realizar uma biópsia?	Muito boa	9	5,0	-	-	-	-
		Boa	37	20,8	-	-	-	-
		Razoável	45	25,3	-	-	-	-
		Não me sinto confortável	87	48,9	-	-	-	-
Lesões com potencial de malignização								
	Fibroma traumático	21	11,8	18	19,1	39	14,3	
	Leucoplasia (e leucoplasia proliferativa verrucosa)	163	91,6	82	87,2	245	90,1	
	Lesões brancas traumáticas (e queratose friccional)	47	26,4	33	35,1	80	29,4	
	Eritroplasia (e eritroleucoplasia)	138	77,5	60	63,8	198	72,8	
	Lesões liquenóides	35	19,7	19	20,2	54	19,9	
	Líquen plano oral	28	5,4	30,3	29,8	82	30,1	
	Lúpus	5	5,3	6	3,4	11	4,0	
	Candidíase crónica	6	6,4	12	6,7	18	6,6	
	Queilite actínica	22	23,4	52	29,2	74	27,2	
	Papiloma escamoso viral	45	47,9	85	47,8	130	47,8	
Características clínicas do cancro oral								
	Úlcera que não cicatriza após 2 semanas	159	89,3	82	87,2	241	88,6	
	Lesão vermelha	79	44,4	46	48,9	125	46,0	
	Lesão branca	80	44,9	46	48,9	126	46,3	
	Nódulo	52	29,2	20	21,3	72	26,5	
	Alvéolo que não cicatriza	40	22,5	17	18,1	57	21,0	
	Aumento dos nódulos linfáticos	120	67,4	36	38,3	156	57,4	
	Disfagia e mobilidade limitada da língua	118	66,3	46	48,9	164	60,3	
	Não sei	0	0,0	2	2,1	2	0,7	

Tabela 3. Prática clínica dos profissionais de saúde oral (MD e HO), relativamente à história clínica e exame objetivo.

		MD				HO				Total			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
História clínica e exame objetivo	Pesquisa de antecedentes pessoais e familiares	154	86,5	24	13,5	68	72,3	26	27,7	222	81,6	50	18,4
	Hábitos tabágicos e alcoólicos	166	93,3	12	6,7	81	86,2	13	13,8	247	90,8	25	9,2
	Cessaçãotabágicaealcoólica	165	92,7	13	7,3	88	93,6	6	6,4	253	93,0	19	7,0
	Exame extra-oral	108	60,7	70	39,3	55	58,5	39	41,5	163	59,9	109	40,1
	Exame intra-oral	175	98,3	3	1,7	90	95,7	4	4,3	265	97,4	7	2,6

to aos exames auxiliares de diagnóstico e atitudes dos profissionais perante uma LPM, os resultados apresentam-se na [Tabela 4](#).

Na suspeita de uma lesão maligna, 96,1% dos MD e 96,8% dos HO revelou discutir o caso com outros colegas, sendo que a maioria referiu trabalhar na mesma clínica que os inquiridos. Na prática, perante uma lesão com suspeita de malignidade/CO, a abordagem referida foi semelhante. Tanto os HO (76,6%) como os MD (50,6%) responderam: “Encaminhamento para um colega especialista em Cirurgia Oral/Medicina Oral”. No caso dos MD, houve ainda 14,0% a referir biópsia da lesão ([Tabela 4](#)).

Sendo a biópsia um procedimento cirúrgico, os inquiridos foram apenas os MD. Assim, 35,4% referiu já ter realizado uma biópsia, enquanto os restantes negaram essa prática. Além da biópsia, 11,8% referiu já ter usado outro meio auxiliar de diagnóstico, dos quais 61,9% respondeu “Coloração com azul de toluidina”. Dos que referiram não ter usado outro meio auxiliar de diagnóstico além da biópsia (88,2%), 52,0% justificou que “Não tenho acesso no consultório”.

Relativamente à literacia dos doentes, de acordo com os MD (82,6%) e os HO (87,2%), estes não se encontram informados sobre a prevenção do CO.

Tabela 4. Prática clínica dos profissionais de saúde oral (MD e HO), de acordo com as atitudes e procedimentos clínicos.

		MD		HO		Total	
		n	%	n	%	n	%
Procura orientar os seus doentes para um auto-exame da cavidade oral para deteção de cancro oral?	Sim, a todos	31	17,4	11	11,7	42	15,4
	Sim, aos doentes de risco	83	46,6	59	62,8	142	52,2
	Não	64	36,0	24	25,5	88	32,4
Quando suspeita de uma lesão maligna costuma discutir o caso com outros colegas?	Sim	171	96,1	91	96,8	262	96,3
	Não	7	3,9	3	3,2	10	3,7
Qual a sua atitude perante um doente que apresenta uma lesão com suspeita de malignidade/cancro oral?	CO/MO	90	50,6	72	76,6	162	59,6
	Encaminhamento para hospital	10	5,6	3	3,2	13	4,8
	IPO	45	25,3	10	10,6	55	20,2
	Biópsia	25	14,0	-	-	-	-
	Outra	8	4,5	9	9,6	17	6,3
Já realizou alguma biópsia na sua atividade clínica?	Sim	63	35,4	-	-	-	-
	Não	115	64,6	-	-	-	-
Já realizou outros meios auxiliares de diagnóstico para além da biópsia?	Sim	21	11,8	-	-	-	-
	Não	157	88,2	-	-	-	-

CO/MO – Cirurgia Oral/Medicina Oral
 IPO – Instituto Português de Oncologia

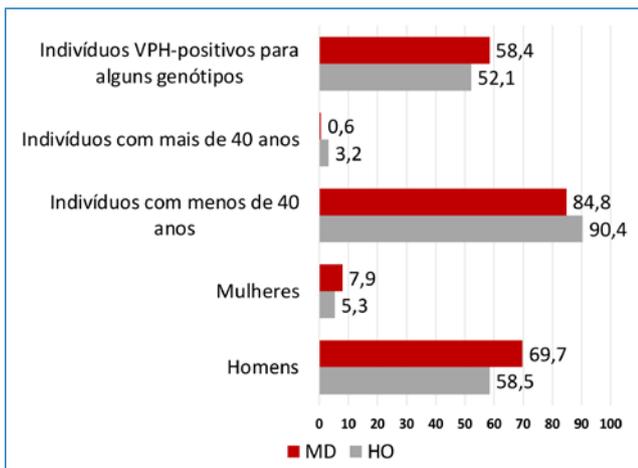


Figura 2. Gráfico das frequências relativas (%) dos grupos populacionais mais afetados pelo cancro oral, segundo os profissionais de saúde (MD e HO)

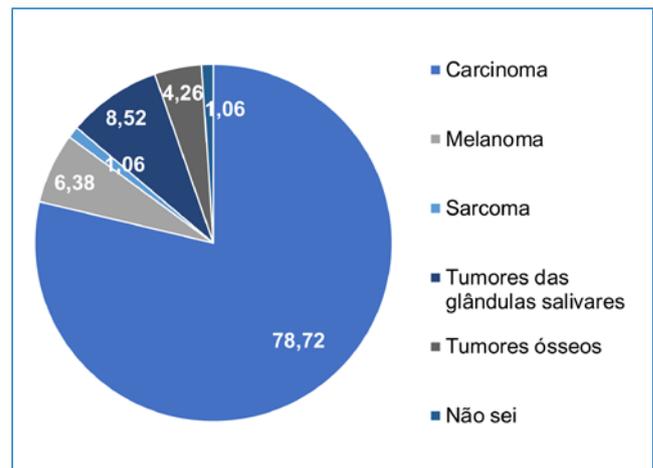


Figura 4. Gráfico das frequências relativas (%) do tumor mais comum da cavidade oral, segundo os HO

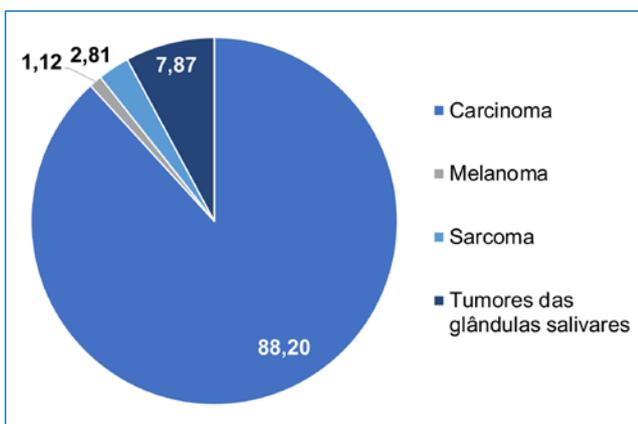


Figura 3. Gráfico das frequências relativas (%) do tumor mais comum da cavidade oral, segundo os MD

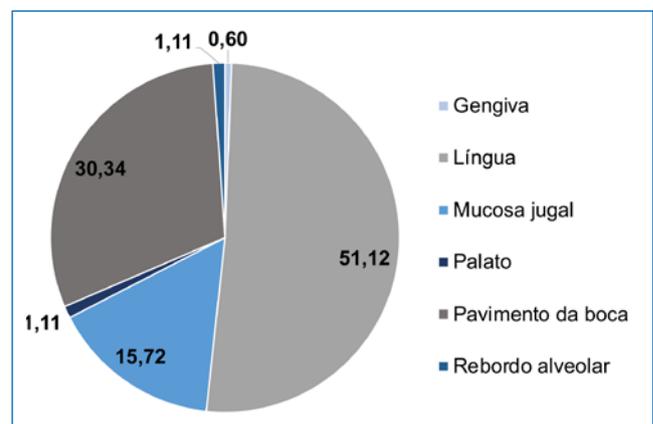
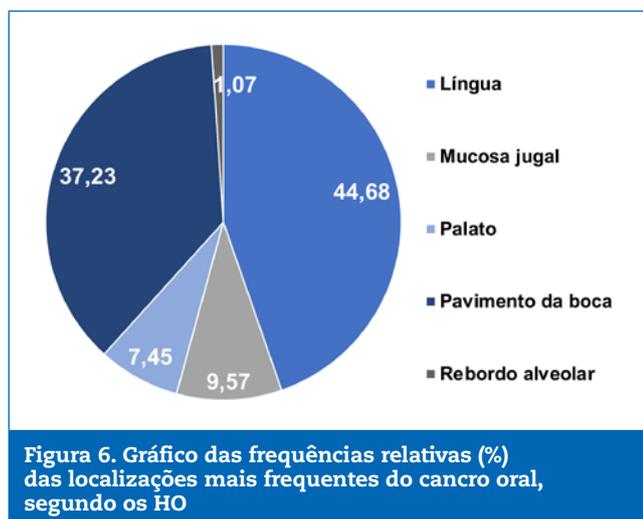


Figura 5. Gráfico das frequências relativas (%) das localizações mais frequentes do cancro oral, segundo os MD



Adicionalmente, mais de 90% dos profissionais referiu ser importante ter formação sobre esta área, sendo os formatos preferenciais as “Demonstrações clínicas” (78,9% MD e 68,8% HO) e “Palestras/congressos” (64,0% MD e 68,8% HO).

Discussão

Os estudos existentes na literatura relativos aos conhecimentos e práticas clínicas sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do CO apresentam uma amostra maior que a deste trabalho.⁹⁻¹² No entanto, este é o segundo estudo realizado em Portugal sobre esta matéria e o primeiro que inclui, simultaneamente, MD e HO.¹³

Quanto à formação contínua sobre esta área, mais de 50% dos HO deste estudo referiu ter feito formação após a conclusão do curso, enquanto apenas 29,2% dos MD o fez. Em oposição, no estudo de Hertrampf et al.,¹⁰ 81% dos MD referiu ter feito formação sobre CO, tendo a maioria realizado essa formação nos dois a cinco anos anteriores à realização do estudo.

Uma percentagem elevada dos dois grupos considerou o tabaco (97,2% MD e 95,7% HO) e o álcool (67,8% MD e 74,2% HO) como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CO. As mesmas conclusões podem observar-se em investigações anteriores, tal como o estudo de Gajendra et al.,⁹ no qual 90% dos inquiridos dos dois grupos (MD e HO) consideraram o tabaco e o consumo de álcool (>80%).⁹⁻¹³

A amostra deste estudo apresenta, ainda, conhecimentos sobre o facto de a idade avançada corresponder a um fator de risco para o desenvolvimento de CO (84,8% MD e 90,4% HO), tendo identificado que a maior parte destas neoplasias são diagnosticadas em indivíduos com idade superior a 40 anos. De referir, ainda, que 58,4% MD e 52,1% HO estão cientes da influência das infeções virais, designadamente pelo VPH.

Outros estudos, como Hertrampf et al.,¹⁰ salientam que as LPM mais frequentemente associadas ao CO são a leucoplasia, eritroplasia e eritroleucoplasia.¹⁰⁻¹³ Neste estudo, 40,4% dos HO descreveram a leucoplasia como sendo a lesão mais frequente e com maior potencial de malignização. Por outro lado, 53,7% dos MD considerou a leucoplasia como a lesão mais

frequente, mas relativamente ao elevado potencial de malignização, 33,9% referiu a eritroplasia.

Quase metade dos participantes neste estudo (47,8%), considerou o papiloma escamoso viral como LPM e quem mais contribuiu para essa resposta foram os médicos dentistas especialistas. Isto explica-se pela confusão que existe entre a infeção pelo HPV e as suas manifestações clínicas. O papiloma escamoso viral é uma proliferação benigna do epitélio oral associada, geralmente, à infeção pelos subtipos 6 e 11. Está demonstrado que os subtipos 16 e 18 são os que desempenham um papel mais preponderante na carcinogénese, contribuindo para o desenvolvimento de cancros anogenitais e da orofaringe.³

A maioria dos MD (74,6%) identificou o CPC como o tipo de CO mais comum, apesar da percentagem ter sido mais reduzida do que noutros estudos.¹⁰⁻¹² Neste, menos de 50% dos HO identificou o CPC como o mais frequente na cavidade oral.

No que toca ao exame objetivo, 58,5% HO e 60,7% MD indicou realizar o exame extra oral, com palpação dos nódulos linfáticos da região da cabeça e pescoço. Os estudos encontrados na literatura revelaram também que os participantes consideraram a palpação dos nódulos linfáticos como fator basilar no despiste do cancro oral.⁹ Gajendra et al.⁹ demonstrou que os MD se sentem mais confortáveis para realizar a palpação dos nódulos linfáticos do que os HO. Segundo Pinto et al.,¹³ 40,2% dos MD faz sempre um exame completo com inspeção da mucosa oral, língua, pavimento da boca e região retromolar, pelo menos a cada 6 meses e, apenas 7,4% faz palpação dos linfonodos cervicais a cada 6 meses, sendo inferior ao que se verifica noutros estudos europeus.¹¹

Também se verificou que os HO promovem mais sessões de cessação tabágica do que os MD. Relativamente aos MD, 35,4% afirmou já ter realizado uma biópsia mas apenas 14,0% admitiu ser essa a abordagem clínica perante uma lesão suspeita.

Assim, apesar de se verificar que a maioria dos inquiridos apresenta os conhecimentos teóricos corretos e os considerou, juntamente com a capacidade de diagnóstico de clínico, como “razoáveis”, mais de 90% referiu ser importante ter formação adicional nesta área.

No estudo previamente publicado em Portugal sobre este tema, 90% dos profissionais identificou a infeção pelo VPH como fator de risco para o cancro oral, enquanto que neste nosso estudo essa associação foi feita por menos de metade dos participantes.¹³

Nos restantes estudos europeus, verificou-se uma percentagem mais alta de identificação do CPC como tipo histológico mais frequentemente associado ao cancro oral, por parte dos médicos dentistas.

Também se verificou que, relativamente ao exame objetivo, os profissionais realizam uma inspeção menos cuidadosa da cavidade oral em Portugal do que nos restantes países da Europa. No entanto, instruem mais os doentes para um autoexame da cavidade oral.

É imperativo um exame abrangente da cavidade oral dos pacientes, bem como a avaliação do risco. Estas são medidas que podem levar à prevenção e deteção precoce do cancro oral. Os profissionais de saúde devem, ainda, ajudar a esclarecer os seus pacientes sobre os fatores etiológicos implicados no aparecimento e progressão do cancro.

Sendo os higienistas orais técnicos de diagnóstico e terapêutica, são um grupo dos profissionais de saúde oral que têm um papel preponderante na prevenção e diagnóstico de patologias, nomeadamente das lesões potencialmente malignas e do cancro oral. Além disso, muitas vezes, o primeiro contacto dos doentes é com o higienista oral e não com o médico dentista e, portanto, esta é uma razão pela qual este grupo de profissionais deve ser instruído.

Tendo em conta a população de profissionais de saúde oral em Portugal, com 11640 MD inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas em 2020 e 740 HO em 2019, foi obtido um reduzido número de respostas.^{14,15} No entanto, apesar de se tratar de uma amostra de conveniência e dada a escassez de dados, este estudo pode ser um bom contributo para o conhecimento desta temática em Portugal. Os resultados deste estudo devem ser interpretados conhecendo as limitações metodológicas próprias de um estudo observacional.

Desta forma, e tendo em conta os resultados deste estudo, é muito importante criar estratégias preventivas para que uma melhoria possa ser alcançada gradualmente, aumentando a consciencialização sobre a importância do papel dos profissionais de saúde oral como comunicadores de mensagens de saúde pública.

Conclusões

Apesar das limitações deste estudo, conclui-se que a maioria dos profissionais apresenta conhecimentos teóricos corretos. Mais de 50% dos profissionais considerou os seus conhecimentos e capacidade de diagnóstico como “razoáveis”. No entanto, só 14% dos MD referiu fazer biópsia de lesões. Mais de 90% dos profissionais de saúde referiu, ainda, ser importante ter formação adicional nesta área para um correto diagnóstico e tratamento.

Por outro lado, também se verificou que os HO promovem mais sessões de cessação tabágica do que os MD e que os MD se sentem mais confortáveis para realizar a palpação dos nódulos linfáticos do que os HO.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência está na posse deste documento.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES – CREDIT

Carolina Pinto: Curadoria dos dados, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição. **Filipe Freitas:** Conceitualização, Análise formal, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição. **Helena Francisco:** Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição; **João Aquino Marques:** Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição. **João Caramês:** Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição

O R C I D

Carolina Pinto  0000-0002-8543-9236

Filipe Freitas  0000-0002-0024-9186

Helena Francisco  0000-0002-6783-7740

João Aquino Marques  0000-0001-7032-7509

João Caramês  0000-0002-5544-3744

REFERÊNCIAS

1. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ editors. WHO Classification of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC; 2017. p. 347.
2. Müller S. Update from the 4th Edition of the World Health Organization of Head and Neck Tumours: Tumours of the Oral Cavity and Mobile Tongue. *Head Neck Pathol.* 2017;11:33-40.
3. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *J Cancer Res Ther.* 2016;12:458-63.
4. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2018. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil – EPE, ed. Lisboa, 2018. Disponível em: https://ron.min-saude.pt/media/2196/2021-0518_publica%C3%A7%C3%A3o-ron_2018.pdf. Acesso 8 de março de 2022.
5. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moldes MA, Kerr AR, et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis.* 2021;27:1862-80.
6. 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;42:539-55.
7. Saleh A, Kong YH, Vengu N, Badrudeen H, Zain RB, Cheong SC. Dentists' perception of the role they play in early detection of oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15:229-37.
8. van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer: Some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18:e33-7.
9. Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. *J Cancer Educ.* 2006;21:157-62.
10. Hertrampf K, Wilmang J, Koller M, Klosa K, Wenz HJ. Dentists' perspectives on oral cancer: a survey in Northern Germany and a comparison with international data. *Eur J Cancer Prev.* 2010;19:144-52.

11. Colella G, Gaeta GM, Moscariello A, Angelillo IF. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncol.* 2008;44:393-9.
12. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Miñano F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. *J Eval Clin Pract.* 2010;16:129-33.
13. Pinto AC, Henriques I, Cardoso I, Louraço A, Freitas F, Trancoso P, Azul A. Oral cancer and potentially malignant lesions: knowledge, attitudes and practice of portuguese dentists. *J Oral Pathol Med.* 2019;48(Suppl.1):25.
14. Números da Ordem. Ordem dos Médicos Dentistas. Portugal. 2021. Disponível em: <https://www.omd.pt/content/uploads/2021/05/no20-21pt.pdf>. Acesso 4 julho 2021.
15. Dados da Associação Portuguesa de Higienistas Oraís. Disponível em: <https://www.jornaldentistry.pt/news/artigos/higienista-oral-a-realidade-portuguesa>. Acesso 4 julho 2021.