

Atitudes dos Médicos Dentistas portugueses em relação às Biópsias Orais

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Ricardo Nuno da Silva Campos

Orientador: Professor Doutor Luís Monteiro

“Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive”
Ricardo Reis

Declaração de Originalidade

Eu, **Ricardo Nuno da Silva Campos**, aluno do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Superior de Ciências da Saúde, CESPU, com o código 22560 declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio, intitulado: **“Atitudes dos Médicos Dentistas portugueses em relação às Biópsias Orais”**.

Confirmo que, em todo o trabalho conducente à sua elaboração, não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio.

Mais declaro que todas as frases retiradas de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo, neste caso, colocado a citação da fonte bibliográfica.

O Aluno

Aceitação do Orientador

Eu, **Luís Monteiro**, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **Atitudes dos Médicos Dentistas portugueses em relação às Biópsias Oraís**, do aluno de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Ricardo Nuno da Silva Campos, declaro que sou do parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente no Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre.

Gandra, 30 de maio de 2019

O Orientador

Agradecimentos

Este trabalho é um culminar de esforços. Não só meu, mas também de todos os que me rodeiam. O vosso apoio foi absolutamente fulcral para a minha concretização como aluno e como pessoa.

Ao Professor Luís Monteiro, por toda a sabedoria, conhecimento e importantíssima paciência que transmitiu, especialmente nos momentos de maiores dúvidas.

A todos os meus professores que demonstraram uma enorme vontade de transmitir conhecimentos e ao Professor Marco Infante da Câmara, pelas poucas, mas tão importantes, palavras que me permitiram amadurecer.

Aos meus pais, por todo o apoio emocional e não só, que com sabedoria, tinham sempre algo a dizer para me ajudar a crescer, e a voar!

Ao meu irmão, Pedro, por ser um exemplo que quero seguir e, um dia, acompanhar.

À minha avó, Domitila, pela felicidade que me faz sentir, assim como pela confiança depositada em mim.

Aos meus avós, Olinda e Fernando. Sempre presentes. Pelos ensinamentos, valores e pelas fantásticas memórias que me deixaram.

À Raquel, meu suporte, por toda a força e companheirismo, amor e preocupação que sempre foram fortes e importantes. Por me dizer o que eu não queria ouvir e por nunca desistir de mim.

Aos meus colegas, Celso Alves, Helena Barros e Sofia Monteiro, pela fantástica viagem que me proporcionaram durante estes cinco anos e que nunca vou esquecer, e pela forma como me ajudaram a crescer. Amizades destas são para a vida.

A todos os que, de uma forma direta ou mesmo indireta, contribuíram para a minha formação académica e pessoal.

Índice Geral

Capítulo I – Fundamentação Teórica

Resumo	XIII
Abstract	XIV
1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Materiais e Métodos	2
4. Contextualização do tema	5
4.1. Lesões pré-malignas	5
4.2. Cancro Oral - Epidemiologia	5
4.3. Etiologia e fatores de risco	6
4.4. Manifestações clínicas e diagnóstico histológico	6
4.5. A Biópsia Oral	6
5. Resultados	8
5.1. Dados Demográficos.....	8
5.2. Experiência em biopsar.....	10
5.3. A prática da biópsia	13
5.4. Atitudes quando não se realiza biópsia	14
5.5. Considerações para o futuro	15
6. Discussão	17
7. Conclusões.....	20
8. Bibliografia	21
9. Anexos.....	24

Capítulo II - Relatório final dos estágios supervisionados

1. Introdução.....	1
2. Relatório dos Estágios.....	1
2.1. Estágio em Clínica Geral Dentária	1
2.2. Estágio em Clínica Hospitalar.....	2
2.3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária	3
3. Conclusão	5

Índice de Tabelas

Capítulo I – Fundamentação Teórica

Tabela 1 – Distribuição dos anos de prática dos participantes	8
Tabela 2 – Percentagem de clínicos em cada uma das Áreas da Medicina Dentária	9
Tabela 3 – Clínicos que já ou não biopsaram	10
Tabela 4 – Percentagem de Profissionais que já encaminharam devido a lesão	14
Tabela 5 – Inquiridos e a promoção de Pós-graduações/Cursos sobre biópsias orais	15
Tabela 6 – Inquiridos e as aulas diferenciadas sobre biópsias orais	16

Capítulo II – Relatório final dos estágios supervisionados

Tabela 10 – Atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária.....	2
Tabela 11 – Atos clínicos realizados no Estágio de Clínica Hospitalar.....	3
Tabela 12 – Atos clínicos realizados no Centro Hospitalar do Médio Ave, em ESOC.....	4
Tabela 13 – Atos clínicos realizados no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira, em ESOC.....	5

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição do género dos participantes	8
Gráfico 2 – Distribuição da realização de Pós-Graduações/Cursos	10
Gráfico 3 – Comparação entre área de atividade e ato de biopsar	11
Gráfico 4 – Comparação entre o género e ato de biopsar.....	11
Gráfico 5 – Comparação entre anos de prática e ato de biopsar	12
Gráfico 6 – Comparação entre ter feito Pós-Graduações/Cursos e ato de biopsar	12
Gráfico 7 – Profissionais que afirmam saber ou não biopsar	13
Gráfico 8 – Distribuição das diferentes técnicas de biópsia	13
Gráfico 9 – Principais dificuldades dos Médicos Dentistas sobre biópsias	15

Resumo

Este Relatório Final de Estágio está dividido em dois capítulos. Surge como parte conclusiva do Mestrado Integrado em Medicina Dentária pelo Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS). O primeiro capítulo consiste num estudo, com o título: "Atitudes dos Médicos Dentistas portugueses em relação às Biópsias Orais".

Introdução: O cancro oral tem grande taxa de mortalidade, mas a taxa de sobrevivência sobe significativamente quando há uma deteção precoce do mesmo. Os Médicos Dentistas têm um papel muito importante na deteção do cancro oral.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho foi verificar a atuação dos Médicos Dentistas portugueses quando presentes a uma lesão indicada a ser biopsada.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica resultando num total de 28 artigos, 3 livros e 3 *websites*. Foi feito um questionário direcionado para os Médicos Dentistas portugueses em atividade usando uma plataforma da *internet*. Foram alcançados 336 clínicos. O teste de chi-quadrado de Pearson foi realizado para avaliar a significância estatística das variáveis, sendo $p\text{-value} < 0.05$ considerado significativo.

Resultados: Cerca de 47,5% dos Médicos Dentistas portugueses realizam biópsias. Os anos de prática clínica, género e principal área de atividade influenciam a execução da biópsia ($p < 0.001$, $p < 0.001$ e $p = 0.022$, respetivamente). A principal justificação para a não realização de biópsias é o facto de o profissional considerar que tem lacunas práticas à sua realização.

Conclusões: Estes resultados demonstram que é preciso que os Médicos Dentistas portugueses melhorem os seus conhecimentos teóricos e práticos sobre as biópsias orais. Muitos profissionais portugueses sabem as atitudes a tomar quando não realizam uma biópsia.

O segundo capítulo descreve as diferentes atividades realizadas nos 3 estágios durante o presente ano letivo, como forma de consolidar e aperfeiçoar os conhecimentos teóricos e práticos dos alunos.

Palavras-chave: Biópsia Oral, Patologia Oral, Medico Dentista, Atitude, Cancro Oral

Abstract

This Practice Final Report is divided in two chapters. It comes as the conclusive part of the Mestrado Integrado em Medicina Dentária by Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS). The first part consisted in a study with the theme "Attitudes of Portuguese Dentists regarding Oral Biopsies".

Introduction: Oral cancer has high mortality rate, but the likelihood of survival is remarkably increased when detected early. Dentists have a very important role in early detection of oral cancer.

Aim: The main aim of this study was to verify the attitudes of Portuguese Dentists when they found a lesion when biopsy is indicated.

Materials and methods: We conducted a bibliographic search resulting in a total of 28 scientific articles, 3 books and 3 websites. A questionnaire was carried out and directed for the Portuguese Dentists in activity using an internet platform. This resulted in 336 questionnaires. Chi-square of Pearson was used to evaluate the significant effects of the different variables. $P\text{-value} < 0.05$ was considered significant.

Results: Forty-five and half percent of the respondents had already performed an oral biopsy. The years of practice, genre, and main branch of activity influence the performance of biopsy ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.022$, respectively). The main reason to not perform a biopsy, is the fact that the inquiry consider that they have practical flaws to make it.

Conclusions: These results show that is necessary that Portuguese Dentists improve their theoretical and practical cognitions about oral biopsies. Many of the professionals know how to act when they don't perform a biopsy.

The second chapter describes the different activities realized on the three internships during this year, as a way to consolidate theoretical and practical knowledge of the students.

Key words: Oral Biopsy, Oral Pathology, Dentist, Attitude, Oral Cancer

Capítulo I – Fundamentação Teórica

As atitudes dos Médicos Dentistas Portugueses em relação às Biópsias Orais

1. Introdução

Nas últimas décadas tem havido uma grande preocupação com a Saúde Oral, quer por parte dos profissionais de saúde quer por parte da população em geral.

A cavidade oral e todos os seus componentes, assim como todas as suas características e aspeto, são importantes numa sociedade que olha cada vez mais para o aspeto físico e estético. O sorriso revela, muitas vezes, traços de personalidade. É a manifestação de bem ou mal-estar e fornece capacidade de comunicação muito para além das palavras proferidas.

Assim, torna-se essencial compreender a Saúde Oral, a patologia oral, e tudo o que essas mesmas patologias poderão arrecadar para a boca, nomeadamente dentes, tecidos moles e tecidos duros adjacentes.

As estruturas orais podem ser afetadas por lesões, benignas ou não, pelo que é imprescindível reconhecer as patologias, diagnosticá-las devidamente e proceder ao seu tratamento (quando indicado) da melhor forma possível ou encaminhar para áreas ou clínicos com mais experiência para que se efetue o melhor para o paciente. Muitas vezes é fundamental o uso de métodos auxiliares de diagnóstico como a observação histopatológica onde o recurso ao microscópio pode revelar a natureza de determinada lesão.

Neste sentido, a biópsia (do grego, *bios*= vida e *opsis*= aparência, visão) é o método para a obtenção de parte ou totalidade de um tecido para exame anatomopatológico. Tem como principais objetivos, o diagnóstico da lesão do ponto de vista histológico, avaliar ainda o tamanho, extensão, caracterizar histopatologicamente o tecido, a evolução do ponto de vista histológica ou resultado do tratamento. De entre os métodos mais utilizados encontra-se biópsia excisional, incisional, aspirativa ou por *punch*.

Contudo, a execução das biópsias deve ser feita por clínicos competentes com formação específica, visto que pode haver complicações decorrentes da realização deste procedimento, nomeadamente, agravamento das lesões neoplásicas malignas, infeções e hemorragias internas ou externas.

2. Objetivos

Os objetivos deste trabalho de investigação são:

1. Avaliar a frequência de realização de biópsia numa população de Médicos Dentistas portugueses
2. Compreender as dificuldades para não biopsar quando indicado
3. Perceber as atitudes a ter quando existem complicações na realização de biópsias
4. Analisar a influência do género, anos de prática clínica, área de principal atividade e a realização de Pós-Graduações/Cursos na realização de biópsias orais, em Portugal.

3. Materiais e Métodos

A revisão bibliográfica foi realizada com base numa pesquisa avançada no motor de busca científico *PubMed* com as palavras-chave: *biopsy, cancer, oral cavity, dentist e knowledge*, da seguinte maneira: ((((((*biopsy*) AND *cancer*) AND *oral cavity*)) AND *dentist*)) AND *knowledge*, resultando num total de 46 artigos, à data da pesquisa, 8 de janeiro de 2019.

Foram utilizados como critérios de inclusão:

- ✓ Artigos apresentados na totalidade em Inglês;
- ✓ Título com palavra chave ou tema da revisão;
- ✓ Resumo de acordo com objetivo do trabalho;
- ✓ Inclusão dos artigos independentemente da data da sua publicação.

Como critérios de exclusão, foram utilizados:

- ✓ Todos os que iam contra os critérios de inclusão;
- ✓ Artigos que avaliavam estas questões em populações não formadas em Medicina Dentária como: Higienistas Orais, alunos de Medicina Dentária e população geral.

Destes artigos, foram selecionados 21 com base nestes critérios. Além disso, foram utilizados outros artigos sugeridos pelo motor de busca como sendo artigos semelhantes e/ou relacionados. Por este método, foram encontrados mais 7 artigos.

Foram, ainda, utilizados os livros "*La biópsia oral*" de 2010, da autoria do *Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, *Oral Cancer Prevention* de Perks, A., Monteiro, L., Barreira, E. et al. e *Short Practice of Surgery* da autoria de Bailey, H. e Love, R. por necessidade de rever aspetos das lesões e das suas *guidelines* em Patologia Oral e a utilização de 3 páginas *web*.

A investigação é do tipo descritivo transversal. Foi elaborado um questionário com base em outros estudos, anteriores, já validados como o de Ergun, S. et al., 2009; Yellowitz et al., 2000; Macpherson et al., 2003; López-Jornet et al., 2010; Decuseara et al., 2011; Joseph et al. 2012, e adaptado à população, assim como questões mais específicas e relevantes à presente investigação. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU), 20/CE-IUCS/2019, Anexo 1.

O inquérito, realizado no *Google Docs* e com a sua resolução online, foi divulgado em Fóruns fechados a Médicos Dentistas da rede social *Facebook*, já que o este era para ser respondido por Médico Dentistas portugueses, em atividade.

Um total de 336 respostas foram recebidas, das quais 12 foram excluídas e consideradas inválidas, totalizando 324 inquéritos. O inquérito realizado e usado neste estudo é composto por 18 itens, que contêm informações demográficas dos inquiridos como género, década de nascimento e anos de prática clínica e, posteriormente, questões sobre biópsias orais. No início do questionário, foi colocado, antes de qualquer pergunta, um consentimento informado, só podendo responder às questões quem avançou a página. A partir de um determinado segmento do questionário, em função da resposta dada, foram realizadas perguntas distintas aos Profissionais.

Antes da abertura das respostas do inquérito, este foi devidamente testado por uma amostra conveniente de Médicos Dentistas e por uma Professora de Português para garantir a clarificação e interpretação das questões, de forma que estas não suscitassem dúvidas ou fossem ambíguas.

A página para resposta do questionário esteve aberta entre 22/2/2019 a 13/4/2019. Todos os dados foram, posteriormente, transferidos para *Microsoft Excel* e, futuramente, para o SPSS *Windows* (versão 25) onde foi realizada toda a análise estatística. Para o valor de significância, utilizou-se um *p-value* menos de 0.05. Foi realizado o teste de χ^2 de Pearson, no mesmo programa, para avaliar a significância estatística nestas variáveis.

4. Contextualização do tema

4.1. Lesões pré-malignas

As lesões pré-malignas são lesões com grande capacidade de transformação maligna, quando comparadas com tecido são (1). Há duas de principal destaque: as leucoplasias e as eritoplasias. As primeiras são caracteristicamente lesões brancas que não podem ser diagnosticadas como outra lesão. Podem ser homogêneas ou não homogêneas e possuem grande capacidade para displasia epitelial, tornando-as como lesões sempre indicadas a serem biopsadas (2,3). As segundas são lesões menos frequentes que as leucoplasias, mas com um maior grau de malignização e displasia (4). Trata-se de lesões “únicas”, isto é, não podem ser caracterizadas como nenhuma outra lesão e têm, normalmente, pequenas dimensões. Estão fortemente associadas a carcinoma *in situ* aliás, alguns autores consideram que as eritoplasias devem ser consideradas carcinoma *in situ* até que se prove o contrário (5).

4.2. Cancro Oral - Epidemiologia

De acordo com a *World Cancer Research Fund*, o cancro da cavidade oral foi o décimo sexto mais prevalente do mundo em 2018, com 350 000 novos casos e o cancro esofágico, com grande atingimento oral, o sétimo mais frequente, com 570 000 novos casos (6–8). Em média, nos diferentes países, a taxa de mortalidade deste cancro, a 5 anos, é de 40% (9). A maioria dos sobreviventes vai, no entanto, apresentar complicações a longo prazo, quer relacionadas com a respiração, quer com o consumo de alimentos (10). Nos países desenvolvidos, a taxa de sobrevivência é ligeiramente superior à dos países menos desenvolvidos, devendo-se isto ao facto dos países Europeus e dos Estados Unidos da América promoverem mais a deteção precoce deste tipo de cancro, assim como hospitais com melhores equipamentos e especializados no tratamento (6,11).

Em Portugal, desde 1998, tem havido um aumento na incidência de cancro oral e cancro orofaríngeo em ambos os géneros. Isto deve-se, principalmente, ao grande aumento de consumo de tabaco e álcool nas últimas décadas. A incidência de cancro oral tem crescido 1.96%/ano, 4.3%/ano para as mulheres (12).

4.3. Etiologia e fatores de risco

Os dois maiores fatores de risco e promotores do cancro oral são o tabaco e o álcool, seguindo-se uma má dieta alimentar, com pouca ingestão de legumes e frutas, resultando em défices nos agentes antioxidantes (10,13). Surge mais frequentemente em homens, com um rácio de 2:1, a partir dos quarenta anos de idade, mas, nos últimos anos, tem havido um aumento do aparecimento nos mais jovens e o rácio tem vindo a diminuir (14).

4.4. Manifestações clínicas e diagnóstico histológico

A grande mortalidade do cancro oral, deve-se ao seu diagnóstico tardio. A grande maioria das lesões potencialmente malignas são geralmente assintomáticas e subtis. É necessário, então, a utilização de técnicas de diagnóstico prematuro que nos permitam, atempadamente, diagnosticar as lesões (15).

Cerca de 90% de todos os cancros orais são carcinomas das células escamosas. Os carcinomas da cavidade oral manifestam-se, geralmente, como uma mancha ou um ponto, de cor avermelhada e/ou esbranquiçada, uma úlcera que perdure e não cicatrize ou uma massa, homogénea ou não, mais ou menos dura (16).

4.5. A Biópsia Oral

A biópsia oral é um procedimento cirúrgico realizado com o objetivo de obter um tecido de um ser-vivo para estudo microscópico, com a finalidade de chegar a um diagnóstico (17). São vários os objetivos das biópsias orais. De facto, para além de possibilitar a obtenção de um diagnóstico definitivo da lesão através do seu aspeto histológico, permite estabelecer um prognóstico da lesão, quando esta é pré-maligna ou maligna e, ainda, verificar a eficácia dos tratamentos, assim como facilitar a prescrição medicamentosa (18).

Graças aos avanços tecnológicos e científicos, a biópsia, termo geral, possui várias técnicas e tipos, nomeadamente, biópsia incisional, excisional, por *punch*, aspirativas e outras como biópsia de material ósseo, por raspagem, etc. Dentro destes tipos, também são várias as técnicas que se podem utilizar (3,18).

Apesar de todas as vantagens das biópsias orais, estas possuem indicações e contraindicações. São procedimentos-chave em casos de diagnóstico de lesões potencialmente malignas e pré-malignas, pelo que são indicadas em todas estas patologias. No entanto, este procedimento não deve ser realizado em estruturas anatómicas normais, nem em lesões traumáticas, que podem desaparecer quando se elimina o fator causal. Também é imperativo ter em atenção que, por muito simples que seja este ato clínico, não deixa de ser uma cirurgia, pelo que o estado de saúde do paciente pode influenciar a atuação ou a não atuação (17,19).

No que diz respeito às técnicas e às suas indicações, a biópsia incisional é aconselhada em lesões extensas, com mais de 2 centímetros (cm) ou múltiplas e é importante que a amostra seja significativa, ou seja, de tamanho considerável, que abranja tecido alterado e tecido são, preferencialmente na zona mais afetada pela displasia (20).

Por outro lado, a biópsia excisional é indicada em lesões pequenas, com menos de 2 cm, em que é essencial compreender que a lesão é tridimensional, com atingimento mais profundo do que o que se observa, e deve haver uma margem de segurança de, no mínimo, 5 milímetros (mm). Esta técnica é muito relevante graças à sua dupla capacidade de diagnóstico e terapêutica, já que ocorre a exérese total da lesão (3,21,22).

5. Resultados

5.1. Dados Demográficos

Um total de 336 dentistas portugueses, em atividade, participaram no estudo (Anexo 2), 12 respostas não foram consideradas válidas devido a incompatibilidade entre o número de anos de prática e idade.

Todos os dados demográficos encontram-se no Anexo 3.

Dos 324 questionários validados, 101 profissionais são do género masculino (31,2%) e 223 do género feminino (68,8%) (Gráfico 1).

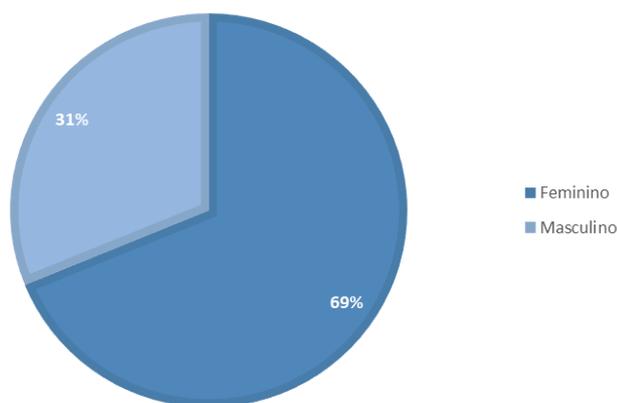


Gráfico 1 – Distribuição do género dos participantes

Relativamente ao número de anos com prática clínica, 44,4% das pessoas possuem menos de 5 anos de atividade, representando o grupo com maior distribuição, seguindo-se o grupo dos profissionais com mais de 20 anos de atividade, com 20,7% (Tabela 1).

Quantos anos de prática clínica possui?	Frequência	Percentagem (%)
Menos de 5 anos	144	44,4
Entre 5 e 10 anos	53	16,4
Entre 10 e 15 anos	36	11,1
Entre 15 e 20 anos	24	7,4
Mais de 20 anos	67	20,7
Total	324	100

Tabela 1 – Distribuição dos anos de prática clínica dos participantes

Quanto à área de principal atividade Médico Dentária, 46,0% (n=149) dos Médicos Dentistas afirmam ser generalistas, constituindo quase metade de toda a amostra. Nas áreas particulares, as que possuem maior destaque são a Cirurgia Oral, a Dentisteria e a Ortodontia com 13,0% (n=42), 9,6% (n=31) e 9,6% (n=31), respetivamente. Profissionais da área da Medicina e Patologia Oral representam um dos grupos menos significativos com 3,1% (n=10) (Tabela 2).

Qual a sua área de principal atividade da Medicina Dentária?	Percentagem (%)
Cirurgia Oral	13,0
Destisteria	9,6
Endodontia	7,4
Medicina Dentária Geral	46,0
Medicina e Patologia Oral	3,1
Odontopediatria	3,4
Ortodontia	9,6
Periodontologia	2,8
Prostodontia Fixa	4,3
Prostodontia Removível	0,9
Total	100

Tabela 2 – Percentagem de clínicos em cada uma das áreas de Medicina Dentária

5.2. Experiência em biopsar

Todos os resultados dos profissionais que biopsaram encontram-se no Anexo 4.

Sessenta e quatro e meio por cento (n=209) dos participantes afirmou nunca ter realizado alguma Pós-Graduação ou Curso sobre biópsias orais, sendo que os que responderam positivamente à questão representam 35,5% (n=115) (Gráfico 2).

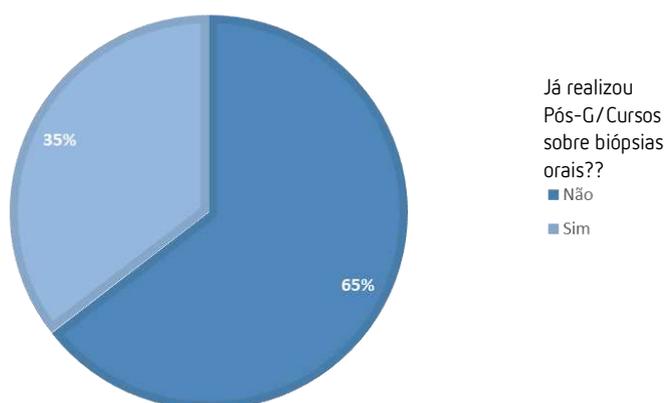


Gráfico 2 – Distribuição dos Profissionais que realizaram Pós-Graduações/Cursos sobre biópsias orais

No que diz respeito à questão se o indivíduo já realizou alguma biópsia, os valores são bastante próximos. Com 52,5% (n=170) dos dentistas a afirmar que nunca realizou uma biópsia e 47,5% (n=154) a confirmar que já biopsou (Tabela 3).

Já biopsou na sua prática clínica?	Frequência	Porcentagem (%)
Não	170	52,5
Sim	154	47,5
Total	324	100

Tabela 3 – Clínicos que já ou não biopsaram

Quando se compara a área de principal atividade dos inquiridos e se já realizaram alguma biópsia, observa-se que apenas nos grupos de Cirurgia Oral, Medicina e Patologia

Oral e Periodontologia há mais Dentistas a realizar biópsias do que a não realizar. De referir que as pessoas que responderam Prosthodontia Fixa têm o mesmo número entre os profissionais que realizam e não realizam biópsias. Os resultados são estatisticamente significativos, com $X^2=51,955$ e $p=0.022$ (Gráfico 3).

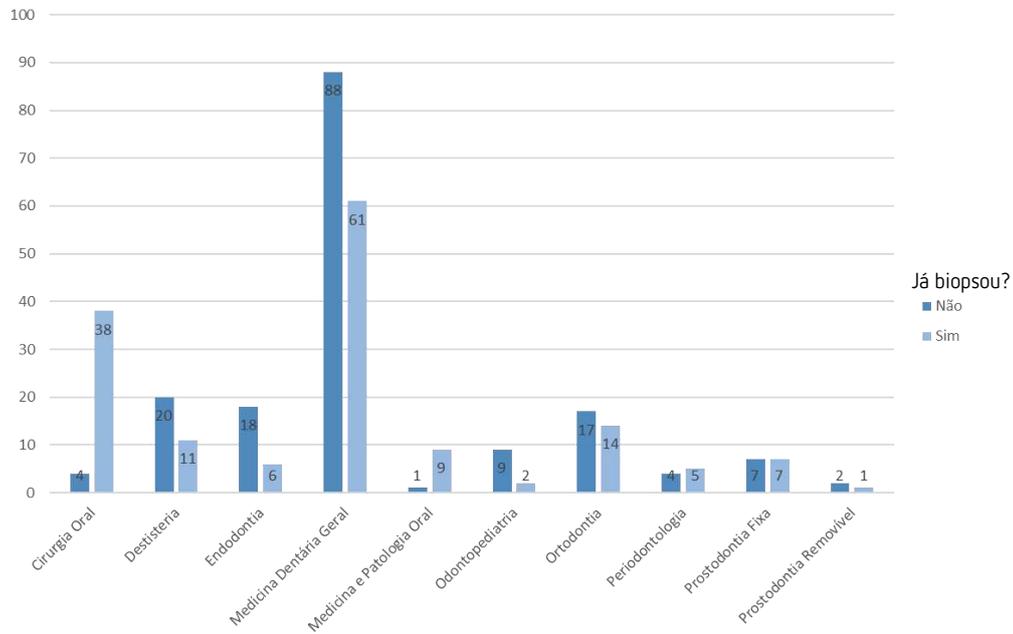


Gráfico 3 – Comparação das áreas de atividade com a execução, ou não, de biópsias

Os profissionais do género masculino tendem a biopsar mais que os do género feminino, $X^2=20,810$, $p<0.001$. Apesar de constituírem um grupo mais pequeno, estes possuem maior percentagem de realização de biópsias quando comparados com os indivíduos do género feminino (Gráfico 4).

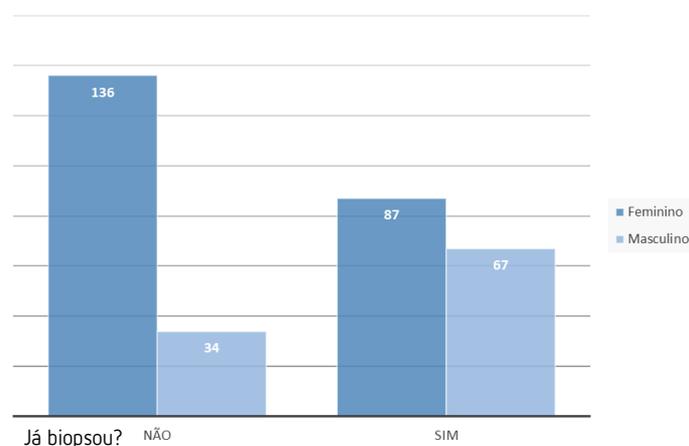


Gráfico 4 – Comparação entre os géneros e o ato de biopsar

Os Médicos Dentistas com mais anos de experiência parecem biopsar mais que os Profissionais mais recém-formados, $X^2= 48,244$, $p<0.001$. Apesar de haver alguns profissionais que biopsiam com poucos anos de experiência, estes pertencem a um grupo com muitos indivíduos (Gráfico 5).

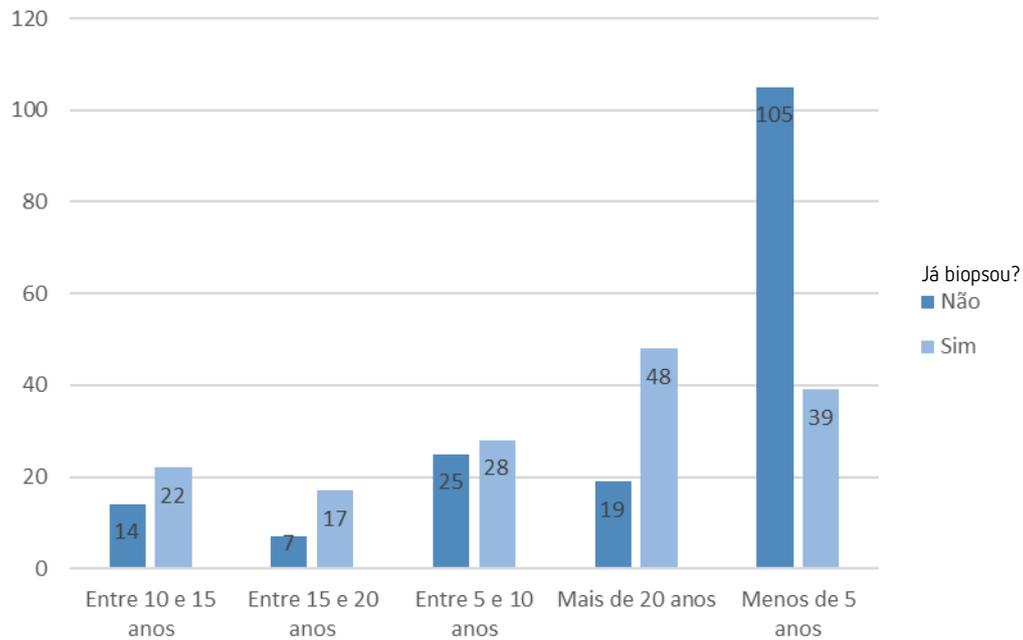


Gráfico 5 – Comparação entre a realização ou não de biópsias e os anos de prática clínica

Parece que a realização de Pós-Graduações/Cursos aumenta a realização de biópsias, $X^2=60,081$, $p<0.001$. Verifica-se, também, o interesse dos Médicos Dentistas portugueses para o tema do cancro oral (Gráfico 6).

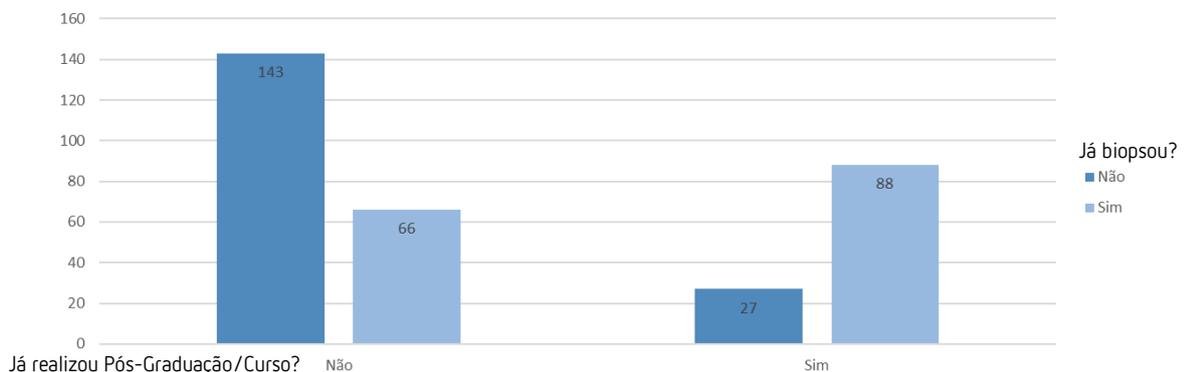


Gráfico 6 – Comparação entre a realização de Pós-Graduações/Cursos e a realização de biópsias

5.3. A prática da biópsia

Apesar da quantidade de Dentistas que afirmou já ter biopsado, 17,5% (n=27) dos profissionais afirma não saber biopsar. Esta questão foi apenas dirigida a quem respondeu que já realizou biópsias (Gráfico 5).

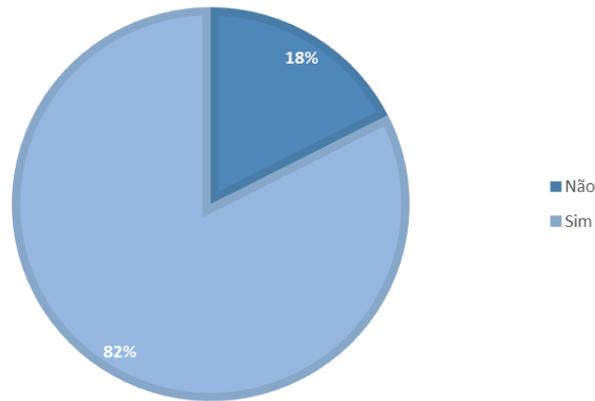


Gráfico 7 – Contagem dos Médicos Dentistas que afirmam saber ou não biopsar

Quando se observa a técnica de biópsia oral mais utilizada por estes clínicos, verifica-se que a técnica excisional é a mais utilizada, seguida pela incisional. Cerca de 37 Profissionais já biopsaram com mais do que uma técnica, representando 32,1% desta parte da amostra.

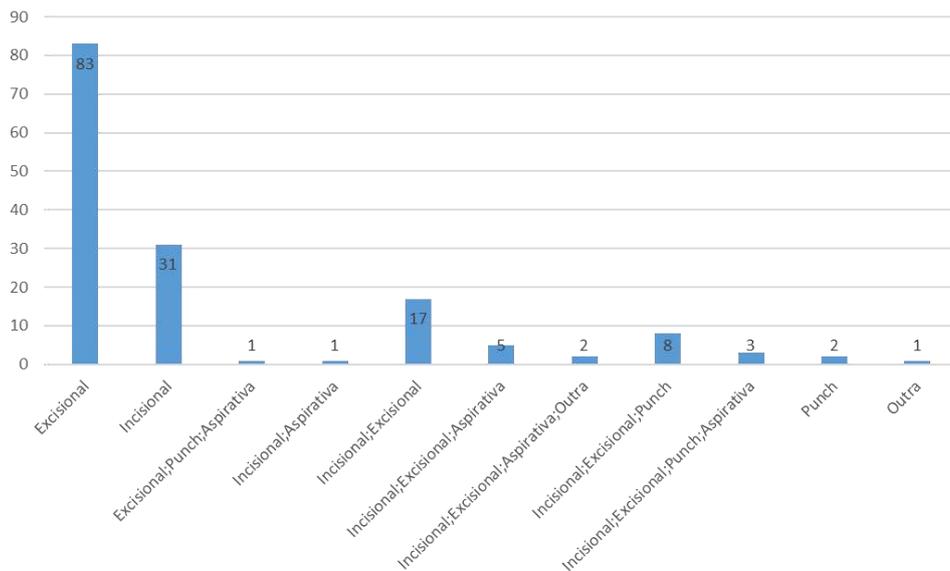


Gráfico 8 – Número de vezes que as diferentes técnicas foram utilizadas, e qual a sua distribuição

5.4. Atitudes quando não se realiza biópsia

Todos os resultados dos Médicos Dentistas que não biopsaram encontram-se no Anexo 5.

Às pessoas que responderam “Não” à questão se já realizou biópsias orais, foi feita a pergunta se já encaminharam um paciente para um colega, Médico Dentista, mais familiarizado com a realização destas técnicas. A este item, 33,5% (n=58) dos inquiridos afirmou nunca ter referenciado um paciente para um colega por motivos de patologia oral/biópsia e 66,5% (n=115) já referenciaram (Tabela 4).

Encaminhou um paciente para um colega Médico Dentista mais familiarizado com estas técnicas?	Frequência	Porcentagem (%)
Não	57	33,5
Sim	113	66,5
Total	170	100

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais que já encaminharam para um colega por motivos patológicos

Aos profissionais que nunca biopsaram foi perguntado o porquê destes nunca terem realizado este tipo de procedimentos, dando-lhes à opção 3 respostas (que poderiam ser selecionadas em conjunto): “Não me sinto com competências teóricas para a realização destas técnicas”, “Não me sinto com competências práticas para a realização destas técnicas” e “Nunca um paciente apresentou uma lesão que levasse à utilização destas técnicas”. Setenta e dois Médicos Dentistas reconheceram não possuir as competências práticas à realização destas técnicas, mas se se somar todas as possíveis combinações com lacunas práticas, isto é, lacunas práticas e lacunas teóricas, lacunas práticas e inexistência de um caso na sua prática em que se adequasse o uso da biópsia e lacunas práticas e

lacunas teóricas com inexistência de um paciente indicado à realização de biópsia, o valor passa para 104, representando 61,2% de todos os profissionais que responderam que nunca biopsaram (Gráfico 4).

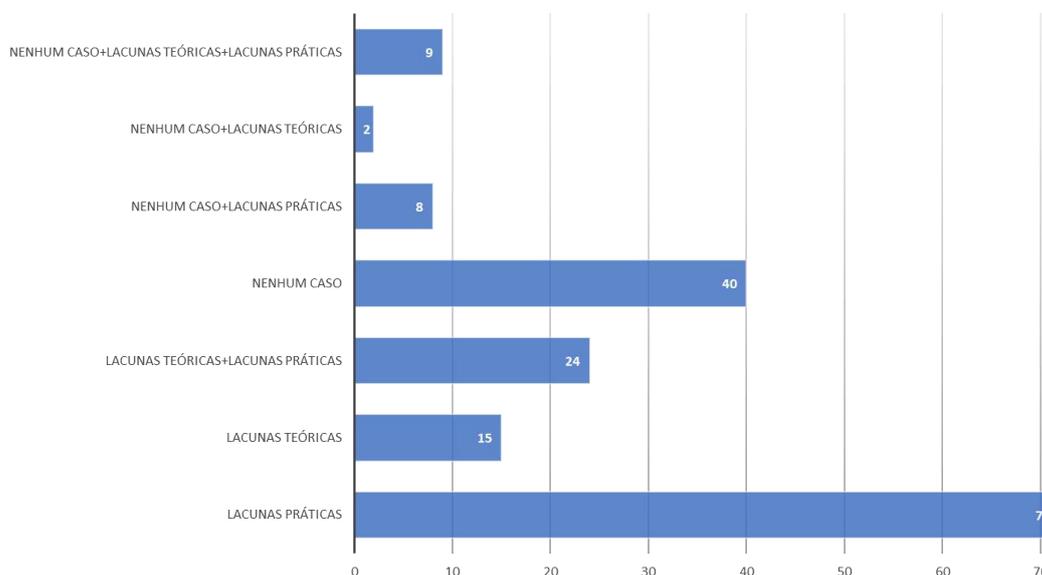


Gráfico 9 – Principais dificuldades dos Médicos Dentistas portugueses em relação às biópsias orais

5.5. Considerações para o futuro

Praticamente todos os inquiridos considerou que seria importante, a nível de Ensino Superior, existirem aulas diferenciadas que promovessem o ensino das biópsias orais (97,2%) (n=318). Se se considerar apenas o grupo que nunca biopsou, 98,9% (n=171) dos profissionais consideraram que estas aulas seriam benéficas (Tabela 6).

Aulas diferenciadas	Frequência	Percentagem (%)
Não	7	2,2
Sim	317	97,8
Total	324	100

Tabela 5 – Profissionais que consideram importante promover aulas diferenciadas no Ensino Superior

A grande maioria dos inquiridos considera, também, que seria importante promover Pós-Graduações ou Cursos sobre o tema das biópsias orais. Esta questão foi colocada a todos os inquiridos, independentemente da resposta dada na pergunta 5 “Já biopsou na sua prática clínica?” (Tabela 7).

Pós-Graduações devem ser promovidas?	Frequência	Percentagem (%)
Não	24	7,4
Sim	300	92,6
Total	324	100

Tabela 6 – Profissionais que consideram importante promover Pós-Graduações ou Cursos sobre biópsias orais

6. Discussão

Compreender o conhecimento, as atitudes, as práticas e a confiança dos Médicos Dentistas é crucial para perceber a sua eficiência na prevenção, deteção e diagnóstico precoce de cancro oral (23).

Este é o primeiro estudo do tema e com estes objetivos em Portugal, e um dos poucos do Mundo.

Os resultados deste estudo revelam que os Médicos Dentistas portugueses ainda não possuem os conhecimentos, quer a nível teórico, quer a nível prático para a realização das biópsias orais, à semelhança das conclusões dos outros estudos realizados no resto do Mundo como no lémen (24), Irão (25), Turquia (26). Cerca de 47% da amostra já realizou pelo menos uma biópsia na sua prática clínica e, quando se observa que 35% nunca participou numa Pós-Graduação ou Curso sobre o tema, poder-se-á concluir que o Ensino Superior favoreceu, em parte, a realização deste procedimento cirúrgico. Quando se compara com outros países se os Profissionais biopsiam, repara-se que, nos países em que se fez um estudo semelhante, a percentagem de pessoas que biopsia não ultrapassa os 50%. Aconteceu assim na Turquia, com 6.7% (26), na Índia com 11.3% e 24% (27,28), no Irão com 6.5% (25), nos Emirados Árabes Unidos com 9.9% (29), no Brasil com 25.9% (30) e em Espanha com 28.7% e 50% (31,32). Este último, apesar dos resultados promissores, teve uma amostra de apenas 32 Profissionais.

São apresentados vários argumentos para não biopsar. O que obteve mais respostas foi o facto de existirem lacunas a nível prático à sua realização, à semelhança de países como a Turquia, a Índia, o lémen e o Brasil (24,26,28,30), apesar de alguns destes países terem nível de desenvolvimento inferior, o que poderá limitar o acesso a estas técnicas e conhecimentos. As lacunas a nível prático são as mais comuns com 60.1% dos portugueses a apresentarem esta justificação para a não realização do procedimento, coerente com os outros estudos (26–28,30).

Apenas 35% dos Dentistas portugueses já participaram nalguma Pós-Graduação ou Curso sobre biópsias orais, sendo este valor relativamente baixo quando comparado com o de outros países como Irão (25), Espanha (31,32), Inglaterra (33), Estados Unidos da América

(34). Apesar destes valores reduzidos, praticamente todos os inquiridos consideraram que são importantes estes Cursos, visto proporcionarem um aumento na capacidade de decisão e possibilitarem uma atualização do conhecimento. Estudos anteriores permitiram verificar que, após a realização de um Curso sobre estes procedimentos, 84.2% dos Médicos Dentistas afirmou conseguir biopsar e mesmo para quem já biopsou e sabia biopsar, 89.6% concluiu que melhorava o seu *skill* e os conhecimentos.

Quando se analisa a área de principal atividade e a realização ou não de biópsias, confirma-se que os Profissionais mais aptos à execução do ato são os das áreas de Cirurgia Oral, Medicina e Patologia Oral e Periodontologia, levantando a questão se as outras áreas não estarão a descurar estes exames de diagnóstico.

Durante a realização deste estudo, pôde observar-se que, apesar de haver mais inquiridos do género feminino, os indivíduos do género masculino biopsiam mais. Estes resultados são semelhantes aos resultados de 2011, em Espanha (31). De facto, nesse estudo, 67% dos profissionais do género feminino nunca realizaram uma biópsia oral.

No que respeita à distribuição de idades e à realização ou não de biópsias, os resultados demonstram que, quantos mais anos de prática o Médico possui, mais habilitado a fazer biópsias parece estar, corroborando com o estudo de 2013 de Razavi, S. et al. (25). Isto deve-se, principalmente, ao facto de os Profissionais terem mais experiência e tempo para fazer algum Curso, o que lhes permite ter os conhecimentos necessários.

Foi, ainda, possível observar, que clínicos mais experientes biopsiam mais vezes que os Médicos Dentistas formados há menos tempo. Isto poder-se-á dever ao facto de terem mais contacto com pacientes com lesões sujeitas a biópsia, assim como maiores conhecimentos práticos e teóricos.

Por outro lado, verificou-se que, apesar dos valores de realização de biópsia, cerca de 66.5% dos Médicos Dentistas que nunca biopsaram, já encaminharam um paciente para um colega mais familiarizado com estas técnicas. Tal permite compreender que, apesar de não ocorrer a biópsia da lesão, o primeiro Profissional verificou que a estrutura poderia não se encontrar normal e procedeu a esse encaminhamento. O valor obtido é muito distinto de o de outros países, que possuem resultados muito díspares. De facto, no Irão (25), 38% dos inquiridos afirma já ter encaminhado um paciente por estes motivos, enquanto que no

lémen (24), esse valor é de 94.1% e 88.7% na Índia (27). Noutro estudo, concluiu-se que, apesar de praticamente todos os dentistas residentes na Índia (28) considerarem que se deve encaminhar nestas situações de suspeita de lesão (98%), apenas 12% já o fizeram.

Este nosso trabalho teve algumas limitações, nomeadamente, o número de questionários recebidos. De facto, não é possível saber o rácio de respostas, visto não se ter um valor base de pessoas que viram o questionário, através dos Fóruns fechados da rede social *Facebook*. Aliás, com cerca de 12 000 profissionais no ativo, em Portugal, não se pode considerar que o valor seja muito elevado. Contudo, o número de respostas recebidas fornece informações importantes das atitudes dos Médicos Dentistas portugueses. Além disso, este presente estudo analisou as atitudes dos Médicos Dentistas portugueses perante uma lesão suspeita que deverá ver avaliada, mas não avaliou se a mesma decisão foi a mais correta, se a técnica utilizada foi a mais indicada ou se se tratava, inclusive, de estruturas anatómicas normais. Assim sendo, recomenda-se que se realizem estudos futuros a verificar as possíveis alterações nas atitudes ao longo do tempo e, inclusivamente, a avaliar essas mesmas decisões por parte dos Médicos Dentistas portugueses.

7. Conclusões

A partir dos objetivos previamente estabelecidos, foram obtidas das seguintes conclusões, de acordo com os objetivos apresentados.

Na amostra obtida, cerca de 47,5% dos Médicos Dentistas já realizaram alguma biópsia oral não sendo, de todo, um valor positivo, dado o crescimento na prevalência do cancro oral.

A grande maioria dos profissionais portugueses considera ter grandes lacunas práticas que impedem a realização de biópsias orais. O facto de haver tantos casos de clínicos a afirmar que nunca tiveram um paciente que apresentasse lesão indicada à biópsia poderá indicar falta de experiência e sensibilidade para o tema.

Quando uma lesão é detetada, mas o Médico Dentista não realiza a biópsia, este deve encaminhar o paciente para um profissional mais experiente com esse tipo de lesões, para que se possa obter um diagnóstico o quanto antes, melhorar o prognóstico e, eventualmente, o plano de tratamento.

De acordo com os dados obtidos, pode-se afirmar que fatores como género, anos de prática clínica, principal área de atividade na Medicina Dentária e realização de Pós-Graduações/Cursos influencia a realização de biópsias. Os indivíduos do género masculino tendem em biopsar mais que os do género feminino. Para além disso, quanto mais anos de experiência o clínico tem, maior a possibilidade de realizar pelo menos uma biópsia. Por outro lado, Cirurgia Oral, Medicina e Patologia Oral e Periodontologia, são as áreas da Medicina Dentária em que mais profissionais executam biópsias orais do que os que não as fazem. A realização de Pós-Graduações/Cursos leva à prática de mais biópsias orais. Finalmente, quem realiza pelo menos uma Pós-Graduação/Curso biopsia mais vezes, comparando com quem não realiza.

8. Bibliografia

1. Bailey H, Love R. Short Practice of Surgery. 27th ed. Bailey and Loves. CRC Press; 2018. 1633 p.
2. Mehta FS, Gupta PC, Daftary DK, Pindborg JJ, Choksi SK. An epidemiologic study of oral cancer and precancerous conditions among 101,761 villagers in Maharashtra, India. *Int J Cancer*. 1972;10(1):134–41.
3. Perks A, Forna D, Barreira E, Fricain J, Monteiro L, Diniz-Freitas M, et al. Oral Cancer Prevention. Internationale ERO of the FDI, ERO. 2019.
4. Yang S-W, Lee Y-S, Chang L-C, Hwang C-C, Luo C-M, Chen T-A. Clinical characteristics of narrow-band imaging of oral erythroplakia and its correlation with pathology. *BMC Cancer*. 2015 Dec 15;15(1):406.
5. Mashberg A, Samit A. Early diagnosis of asymptomatic oral and oropharyngeal squamous cancers. *CA Cancer J Clin*. 1983;45(6):328–51.
6. Antoni S, Soerjomataram I, Møller B, Bray F, Ferlay J. An assessment of GLOBOCAN methods for deriving national estimates of cancer incidence. *Bull World Health Organ*. 2016 Mar 1;94(3):174–84. Available from: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/94/3/15-164384.pdf>
7. Bray F, Ren J-S, Masuyer E, Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*. 2013 Mar 1;132(5):1133–45.
8. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov 1;68(6):394–424.
9. The American Cancer Society medical and editorial content team. Survival Rates for Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer. 2019. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>
10. Aicr, WCRF. Diet, nutrition, physical activity and cancers of the mouth, pharynx and larynx. 2018. Available from: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Mouth-Pharynx-Larynx-cancer-report.pdf>
11. American Cancer Society. Global Cancer (Facts and Figures). 2015;3(800):64.

12. Monteiro LS, Antunes L, Bento MJ, Warnakulasuriya S. Incidence rates and trends of lip, oral and oro-pharyngeal cancers in Portugal. *J Oral Pathol Med.* 2013;42(4):345–51.
13. Petti S, Scully C. Oral cancer: The association between nation-based alcohol-drinking profiles and oral cancer mortality. *Oral Oncol.* 2005 Sep;41(8):828–34.
14. Gupta N, Gupta R, Acharya A, Patthi B, Goud V, Reddy S, et al. Changing Trends in oral cancer – a global scena. *Nepal J Epidemiol.* 2016;6(4):613–9.
15. Neville BW, Day TA. Oral Cancer and Precancerous Lesions. *CA Cancer J Clin.* 2002 Jul 1;52(4):195–215.
16. Markopoulos AK. Current Aspects on Oral Squamous Cell Carcinoma. *Open Dent J.* 2012;6:126.
17. Mota-Ramírez A, Silvestre FJ, Simó JM, Silvestre-Donat FJ. Oral biopsy in dental practice. Available from: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v12i7/medoralv12i7p504.pdf>
18. Oliver RJ, Sloan P, Pemberton MN. Oral biopsies: methods and applications. *Br Dent J* 2004 Mar 27;196(6):329–33.
19. Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. Oral biopsy in the context of oral cancer and precancer. *Av Odontoestomatol.* 2008;24(1):89–96.
20. Kahn MA, Lynch DP, Turner JE, Mincer HH. The dos and don'ts of an oral mucosal biopsy performed by the general dentist. *J Tenn Dent Assoc.* 1998 Apr;78(2):28–31.
21. Aguado Santos A, Bascones Martínez A, Blanco Carrión A, Bullón Fernández P, Cancela Rodríguez P, Cerero Lapiedra R, et al. La biopsia oral. Consejo Dentistas; 2010.
22. EAOM. ORAL BIOPSY Available from: http://www.eaom.eu/pdf/content/oral_biopsy.pdf
23. Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS, Yellowitz JA. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection. Dentists' opinions and practices. *J Am Dent Assoc.* 2000 Apr;131(4):453–62.
24. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: Knowledge, practices and opinions of dentists in Yemen. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2014;15(14):5627–31.
25. Razavi SM, Zolfaghari B, Foroohandeh M, Doost ME, Tahani B. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. *J Cancer Educ.* 2013;28(2):335–41.
26. Ergun S, Özel S, Koray M, Kürklü E, Ak G, Tanyeri H. Dentists' knowledge and opinions about oral mucosal lesions. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2009;38(12):1283–8.
27. Anandani C, Metgud R, Ramesh G, Singh K. Awareness of General Dental Practitioners about

- Oral Screening and Biopsy Procedures in Udaipur, India. *Oral Health Prev Dent.* 2015;13(6):523–30.
28. Suresan V, Vijay Kumar K. Knowledge, attitude and screening practices of general dentists concerning oral cancer in Bangalore city. *Indian J Cancer.* 2012;49(1):33.
 29. Hashim R, Abo-fanas A, Al-tak A, Al-kadri A, Abu Y. Early Detection of Oral Cancer- Dentists ' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19:2351–5.
 30. Sousa FB, Silva MR de F e, Fernandes CP, Silva PG de B, Aalves APNN. Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará. *Braz Oral Res.* 2014;28(spe):1–8.
 31. Seoane J, Varela-Centelles P, Tomas I, Seoane-Romero J, Diz P, B. Takkouche. Continuing education in oral cancer prevention for dentists in Spain. *J Dent Educ.* 2012;76(9):1234–40.
 32. Seoane J, Varela-Centelles P, Esparza-Gómez G, Cerero-Lapiedra R, Seoane-Romero JM, Diz P. Simulation for training in oral cancer biopsy: A surgical model and feedback from GDPs. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(2).
 33. Warnakulasuriya K, Johnson N. Dentists and oral cancer prevention in the UK: opinions, attitudes and practices to screening for mucosal lesions and to counselling patients on tobacco and alcohol use: baseline data from 1991. *Oral Dis.* 2008;5(1):10–4.
 34. Yellowitz J, Horowitz AM, Goodman HS, Canto MT, Farooq NS. Knowledge, Opinions and Practices of General Dentists Regarding Oral Cancer: a Pilot Survey. *J Am Dent Assoc.* 1998;129(5):579–83.

9. Anexos

Índice de Anexos

Anexo 1 – Carta de Admissão da Comissão de Ética	25
Anexo 2 – Inquérito	26
Anexo 3 – Dados demográficos do estudo	30
Anexo 4 – Resultados dos Médicos Dentistas que biopsaram	31
Anexo 5 – Resultados dos Médicos Dentistas que não biopsaram	32

CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Atitudes dos Médicos Dentistas em relação às biópsias orais

Investigador responsável: Ricardo Nuno da Silva Campos

Orientador: Prof. Doutor Luís Monteiro

Nº Registo: 20/CE-IUCS/2019

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 18 de abril de 2019


Prof. Doutor Jorge Brandão Proença
Presidente da Comissão de Ética
www.cespu.pt

Inquérito sobre as Biópsias em Portugal

Colaborando neste estudo está a possibilitar o avanço do conhecimento nesta área.

Os dados obtidos serão apenas utilizados pelo investigador para fins estatísticos, sendo que a informação recolhida será tratada de forma anónima e confidencial pelo que as respostas serão armazenadas e nunca divulgadas a sua autoria.

A participação neste estudo é totalmente voluntária, não acarretando quaisquer custos ou riscos.

* Required

Inquérito aos Médicos Dentistas Portugueses sobre as biópsias orais

1. Sexo

Mark only one oval.

- Masculino
 Feminino

2. Quantos anos de prática clínica possui?

Mark only one oval.

- Menos de 5 anos
 Entre 5 e 10 anos
 Entre 10 e 15 anos
 Entre 15 e 20 anos
 Mais de 20 anos

3. Qual a sua área de principal atividade da Medicina Dentária?

Mark only one oval.

- Endodontia
 Destisteria
 Cirurgia
 Prospodontia Removível
 Prostodontia Fixa
 Odontopediatria
 Ortodontia
 Medicina e Patologia Oral
 Medicina Dentária Geral
 Other: _____

4. Já participou ou realizou alguma Pós Graduação/Curso sobre biópsias orais? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

5. Já biopsou na sua prática clínica?

Mark only one oval.

- Sim *Skip to question 6.*
 Não *Skip to question 14.*

Já biopsou na sua prática clínica

Esta parte do questionário é exclusiva para quem respondeu "Sim" à pergunta anterior

6. Quantas vezes já biopsou?

Mark only one oval.

- Menos de 5
 Entre 5 e 10
 Entre 10 e 20
 Mais de 20

7. Quando foi a sua última biópsia?

Mark only one oval.

- Há menos de 1 mês
 Há menos de meio ano
 Há menos de 1 ano
 Há mais de 1 ano

8. Que técnicas usa/usou?

Check all that apply.

- Incisional
 Excisional
 Punch
 Aspirativa

9. Porque preferiu utilizar essa(s) técnica(s)?

Mark only one oval.

- Era(m) a(s) mais indicada(s)
 Facilidade na técnica
 À vontade com esta técnica quando comparado com outras

10. Considera que sabe biopsar?

Mark only one oval.

- Sim
 Não

11. Em que década nasceu? *

Mark only one oval.

- Década de 50
- Década de 60
- Década de 70
- Década de 80
- Década de 90
- Anos 2000

12. Considera que seria importante o Ensino Superior promover o ensino destas técnicas para os novos Médicos Dentistas em, por exemplo, aulas diferenciadas?

Mark only one oval.

- Sim
- Não

13. E Pós-Graduações sobre este tema, devem ser promovidas?

Mark only one oval.

- Sim
- Não

Não biopsou na sua prática clínica

Esta parte do questionário é exclusiva a quem responder "Não" na pergunta anterior

14. A que se deveu essa resposta?

Check all that apply.

- Nunca um paciente apresentou uma lesão que levava à utilização destas técnicas
- Não me sinto com competências teóricas para a realização destas técnicas
- Não me sinto com competências práticas para a realização destas técnicas

15. Alguma vez encaminhou um paciente para um colega Médico Dentista mais familiarizado com estas técnicas?

Mark only one oval.

- Sim
- Não

16. Em que década nasceu? *

Mark only one oval.

- Década de 50
- Década de 60
- Década de 70
- Década de 80
- Década de 90
- Anos 2000

17. Considera que seria importante o Ensino Superior promover o ensino destas técnicas para os novos Médicos Dentistas em, por exemplo, aulas diferenciadas?

Mark only one oval.

Sim

Não

18. E Pós-Graduações sobre este tema, devem ser promovidas?

Mark only one oval.

Sim

Não

Anexo 2 – Inquérito feitos aos Médicos Dentistas portugueses em atividade

Género	Número	Percentagem (%)
Feminino	223	68,8
Masculino	101	31,2
Anos		
Entre 10 e 15 anos	36	11,1
Entre 15 e 20 anos	24	7,4
Entre 5 e 10 anos	53	16,4
Mais de 20 anos	67	20,7
Menos de 5 anos	144	44,4
Área		
Cirurgia Oral	42	13,0
Destisteria	31	9,6
Endodontia	24	7,4
Medicina Dentária Geral	149	46,0
Medicina e Patologia Oral	10	3,1
Odontopediatria	11	3,4
Ortodontia	31	9,6
Periodontologia	9	2,8
Prostodontia Fixa	14	4,3
Prostodontia Removível	3	0,9
Pós-Graduação/Curso		
Não	209	64,5
Sim	115	35,5
Total Geral	324	100

Anexo 3 – Dados demográficos do estudo

Quantas vezes já biopsou?	Número	Porcentagem (%)
Entre 10 e 20	14	9,1
Entre 5 e 10	29	18,8
Mais de 20	58	37,7
Menos de 5	53	34,4
Quando foi a última biópsia		
Há mais de 1 ano	45	29,2
Há menos de 1 ano	22	14,3
Há menos de 1 mês	59	38,3
Há menos de meio ano	28	18,2
Que técnicas usa/usou?		
Excisional	83	53,9
Excisional; Punch; Aspirativa	1	0,6
Incisional	31	20,1
Incisional; Aspirativa	1	0,6
Incisional; Excisional	17	11,0
Incisional; Excisional; Aspirativa	5	3,2
Incisional; Excisional; Aspirativa; Outra	2	1,3
Incisional; Excisional; Punch	8	5,2
Incisional; Excisional; Punch; Aspirativa	3	1,9
Outra	1	0,6
Punch	2	1,3
Porquê essas técnicas		
À vontade com esta técnica quando comparado com outras	13	8,4
Era(m) a(s) mais indicada(s)	133	86,4
Facilidade na técnica	8	5,2
Considera que sabe biopsar?		
Não	27	17,5
Sim	127	82,5
Aulas diferenciadas nas Universidades?		
Não	7	4,5
Sim	147	95,5
Pós-Graduações/Cursos promovidos?		
Não	14	9,1
Sim	140	90,9
Total Geral	154	100

Anexo 4 – Resultados dos Médicos Dentistas que biopsaram

Porque nunca biopsou?	Número	Porcentagem (%)
Lacunas práticas	72	42,4
Lacunas teóricas	15	8,8
Lacunas teóricas; Lacunas práticas	24	14,1
Nenhum caso	40	23,5
Nenhum caso; Lacunas práticas	8	4,7
Nenhum caso; Lacunas teóricas	2	1,2
Nenhum caso; Lacunas teóricas; Lacunas práticas	9	5,3
Já encaminhou por motivos patológicos?		
Não	57	33,5
Sim	113	66,5
Aulas diferenciadas nas Universidades?		
Não	2	1,2
Sim	168	98,8
Pós-Graduações/Cursos promovidos?		
Não	10	5,9
Sim	160	94,1
Total Geral	170	100

Anexo 5 – Resultados dos Médicos Dentistas que nunca biopsaram

Capítulo II

Relatório final dos estágios supervisionados

1. Introdução

No quinto e último ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, o aluno é desafiado a realizar três estágios nos quais são postos à prova todos os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos. Estes estágios são: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio em Clínica Hospitalar e Estágio em Saúde Oral e Comunitária, todos eles supervisionados por Professores e de carácter obrigatório.

2. Relatório dos Estágios

2.1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária permite desenvolver e aplicar as diversas capacidades exigidas na prática clínica, a abordagem ao paciente e, ainda, melhorar a autonomia e responsabilidade dos alunos quando presentes a pacientes, melhorando as diversas abordagens e procedimentos práticos, contribuindo para uma experiência real de ambiente clínico.

O Estágio decorreu na Clínica Universitária Filinto Baptista, no Instituto Universitário de Ciências da Saúde - CESPU, em Gandra, Paredes, sob a supervisão dos Mestres João Baptista e Luís Santos. A disciplina decorreu como componente prática semanal, às quartas-feiras à noite, entre as 19h00 e as 24h00, entre os dias 12 de setembro de 2018 a 12 de junho de 2019, perfazendo um total de 180 horas.

Os atos clínicos desenvolvidos ao longo do Estágio estão descritos na seguinte tabela:

Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagens	2	1	3
Dentisterias	6	8	14
Tratamento Endodônticos	2	0	2
Exodontias	1	1	2
Destartarizações	5	3	8
Outros	2	0	2
Total	18	13	31

Tabela 10 – Atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária

2.2. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar permitiu contactar com pacientes com histórias clínicas e médicas diversas, mais complexas, quando comparadas, com pacientes de uma clínica dentária convencional, como pacientes hipocoagulados, insuficiências diversas, portadores de doenças infecciosas como VIH/SIDA e doentes oncológicos, entre outros. De facto, foi possível tratar de pacientes com estas doenças sistémicas e polimedicados, aumentando, portanto, a capacidade de o aluno ponderar a alternativa mais correta para o paciente.

O Estágio em Clínica Hospitalar foi realizado no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, em Penafiel, Porto, sob supervisão dos Mestres Paula Malheiro e Rui Bezerra. A disciplina decorreu como componente prática semanal, às segundas-feiras de manhã, entre as 9h00 e as 12h30, entre os dias 17 de setembro de 2018 (por não haver Estágio no dia 10 de setembro) e 3 de junho de 2019 (por dia 10 de junho se tratar de feriado Nacional), perfazendo um total de 175 horas.

Os atos clínicos realizados ao longo do Estágio estão descritos na seguinte tabela:

Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagens	11	10	21
Dentisterias	30	38	68
Tratamentos Endodônticos	3	0	3
Exodontias	41	19	60
Destartarizações	15	14	29
Outros	14	9	23
Total	114	90	204

Tabela 11 – Atos clínicos realizados no Estágio de Clínica Hospitalar

2.3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O Estágio em Saúde Oral e Comunitário (ESOC) foi realizado sob supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante e decorreu às quartas-feiras de manhã, entre as 9h00 e as 12h00, constituindo uma carga horária de 5 horas semanais entre os dias 12 de setembro de 2018 e 12 de junho de 2019, perfazendo 175 horas.

O Estágio foi dividido em diversas partes. Inicialmente, foi proposto aos alunos realizarem um conjunto de trabalhos que consistiam na elaboração de projetos de Saúde Comunitária. Os diferentes projetos eram trabalhos onde se simulava ter sido convidado por um Estabelecimento Prisional, uma Câmara Municipal com parceria com uma Casa Misericórdia e um Projeto de Rua a realizar atividades de promoção de Saúde Oral. Este último foi posteriormente implementado. Seguidamente, todas as semanas, um grupo pré-definido da(s) turma(s) a ter ESOC no horário devido iam, à vez, para o Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e para o Centro Hospitalar do Médio Ave, em Santo Tirso.

Para melhorar os conhecimentos teóricos dos alunos, foi dado aos alunos a opção de fazer 3 trabalhos, com os títulos: "Patologias sistémicas com repercussões na cavidade oral. Conhecer e saber como proceder"; "Patologia benigna dos tecidos moles em

Odontopediatria. Diagnóstico e terapêutica em ambulatório” e “Patologia oral maligna em Odontopediatria. Diagnóstico e o que saber para fazer terapêutica em ambulatório”. O aluno tinha a opção de escolher entre fazer um trabalho ou entregar *guidelines* adquiridas durante a IX Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) que decorreu a 23 de fevereiro de 2019 na Plataforma das Artes em Guimarães.

Por fim, os alunos foram desafiados a implementar o seu Projeto de Rua submetido previamente. Este decorreu no dia 6 de junho de 2019, uma sexta-feira, na Escola Básica do 1.º ciclo com Jardim de Infância da Boavista – Silvares, em Lousada. O projeto permitiu aos alunos estar em contacto com crianças e perceber as suas dúvidas, assim como desmistificar a profissão e o papel do Médico Dentista aos mais novos. Apesar do dia do Estágio ser à quarta-feira, com o consentimento do Professor Doutor Paulo Rompante, e por incompatibilidade da Escola, a atividade foi realizada numa 6ªa feira.

Os atos clínicos realizados no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e no Centro Hospitalar do Médio Ave encontram-se nas seguintes tabelas:

Centro Hospitalar do Médio Ave			
Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagens	0	3	3
Dentisterias	1	2	3
Tratamentos Endodônticos	0	0	0
Exodontias	5	1	6
Destartarizações	0	2	2
Outros	1	3	4
Total	7	11	18

Tabela 12 – Atos clínicos realizados no Centro Hospitalar do Médio Ave, em ESOC

Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira			
Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagens	1	1	2
Dentisterias	1	3	4
Tratamentos Endodônticos	2	4	6
Exodontias	2	2	4
Destartarizações	0	0	0
Outros	0	1	1
Total	6	11	17

Tabela 13 – Atos clínicos realizados no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira, em ESOC

3. Conclusão

Todos estes diferentes Estágios proporcionaram experiências importantes e forneceram competências que serão, seguramente, essenciais para o futuro, complementando os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante eles últimos anos letivos e durante as diferentes disciplinas clínicas.