UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE
MESTRADO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

Denis Talis Reis

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE A LESÕES EM MUCOSA E/OU ASSOCIADAS A DENTES E ENVIO PARA ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

Governador Valadares
2023

Denis Talis Reis

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE A LESÕES EM MUCOSA E/OU ASSOCIADAS A DENTES E ENVIO PARA ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde (PPgCAS) da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dra. Sibele Nascimento de Aquino

Governador Valadares

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

REIS, DENIS TALIS.
Avaliação da conduta de cirurgiões-dentistas frente a lesões em mucosa e/ou associadas a dentes e envio para analise histopatologica / DENIS TALIS REIS. -- 2023.
42 p.

Orientador: SIBELE NASCIMENTO AQUINO
Coorientador: FRANCIELLE SILVESTRE VERNER
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Viçosa, Instituto de Ciências da Vida - ICV. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2023.

1. Análise Histopatológica. 2. Biópsia. 3. Lesões em mucosa oral. I. AQUINO, SIBELE NASCIMENTO , orient. II. VERNER, FRANCIELLE SILVESTRE, coorient. III. Título.

Denis Talis Reis

Avaliação da conduta de cirurgiões-dentistas frente a lesões em mucosa e/ou associadas a dentes e envio para analise histopatologica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Área de concentração: Biociências:

Aprovada em 31 de outubro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sibele Nascimento de Aquino - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Francielle Silvestre Verner - Coorientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Jean Soares Miranda
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Vinicius Rabelo Torregrossa
UniFTC Salvador

Juiz de Fora, 09/10/2023.

Documento assinado eletronicamente por **Francielle Silvestre Verner**, **Servidor(a)**, em 01/11/2023, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Jean Soares Miranda**, **Servidor(a)**, em 01/11/2023, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Sibele Nascimento de Aquino**, **Servidor(a)**, em 07/11/2023, às 20:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Rabelo Torregrossa**, **Usuário Externo**, em 08/11/2023, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1519093** e o código CRC **3CC99AF2**.

Dedico este trabalho aos meus amigos, que me apoiaram até a concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Ao final de uma jornada é preciso ser grato por todas as experiências e oportunidades.

Agradeço aos meus amigos que me apoiaram e acreditaram em mim, mesmo quando eu mesmo duvidei.

Agradeço à Universidade Vale do Rio Doce, instituição na qual sou docente há mais de 7 anos e que permitiu que o meu afastamento por alguns momentos para me dedicar a construção deste trabalho.

Agradeço a minha orientadora, Dra. Sibele Nascimento de Aquino, que acreditou em mim, incentivou e por várias vezes me exigiu para que eu pudesse entregar o meu melhor.

Agradeço ainda a todos os professores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora que se dedicaram a nos conduzir no início da nossa jornada no caminho da ciência e, que não mediram esforços para que pudéssemos cumprir com as expectativas neste programa.

RESUMO

A biópsia associada ao exame histopatológico é uma ferramenta importante para o estabelecimento do diagnóstico final das lesões que acometem a região oral e maxilofacial. O objetivo desse estudo foi analisar os fatores associados dos à biópsia realizada por cirurgiões-dentistas, ao descarte de lesões ou encaminhamento para análise histopatológica. Foi realizado um estudo observacional transversal, para coleta de dados entre 254 cirurgiões-dentistas da região macroleste de Minas Gerais, os quais responderam a um questionário, aplicado por meio do Google Forms, com questões relacionadas à conduta diante de lesões em mucosa e associadas a dentes, além de dados sociodemográficos. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, através do software JAMOVI, sendo valor de 0,05 considerado significativo. Os resultados demonstraram que a média de idade dos participantes foi de 32,1 anos (±10,4), com média de tempo de formação de 8,4 anos (±9,72). Do total de participantes, 69,3% eram do sexo feminino e 30,7% do sexo masculino. Em relação à formação, 41,7% possuíam apenas o título de graduação em odontologia, enquanto 46,1% tinham título de pós-graduação latu sensu. Nove participantes (3,5%) possuíam pós-graduação *stricto sensu*, como mestrado e doutorado. Quanto ao local de atuação profissional, a maioria (66,1%) atuava na rede privada, 14,6% na rede pública e 19,3% declararam atuar tanto na rede pública de saúde quanto na privada. A especialidade mais comum entre os participantes foi a de clínico geral, representando 51,5% dos entrevistados. Outras especialidades incluíram endodontia (10,5%), ortodontia (9,0%), e prótese dentária (7,5%). O descarte de lesões associadas a dentes foi reportada no estudo, com base na avaliação pelo profissional do exame clínico e radiográfico. Quanto as análises de associação entre a conduta de realizar biópsias na prática clínica, observou-se que o acesso a laboratório de patologia oral (χ^2 (2) = 15,0; p <0,001; V de Cramer = 0,243) e acesso a laudos anatomopatológicos (χ^2 (2) = 6,29; p = 0,043; V de Cramer= 0,157) durante a formação favorece a realização de biópsias pelo profissional. Enquanto, para as variáveis acesso a professores especialistas em estomatologia (χ^2 (2) = 0,620; p = 0,733; Teste Exato de Fischer: p = 0,698), acesso a especialistas em patologia oral (χ^2 (2) = 2,97; p = 0,227) na formação e acesso a laudos anatomopatológicos no local de trabalho (χ^2 (2) = 4,27; p = 0,118) não apresentaram associação significativa com a conduta de realizar biópsias na prática clínica. Regressão logística binomial entre a conduta de realizar biópsias na prática clínica, apenas a variável realização de biópsias na graduação atua como preditor (R^2 Nagel Kurke = 0,0636; χ^2 (1) = 10,9; p <0,001) com uma variância explicada de 6,36% e Razão de chance de 2,72 (IC 95% 1,48 - 5,0). Concluiu-se que embora a biópsia seja uma das ferramentas mais importantes para o diagnóstico confirmatório das lesões orais, muitos cirurgiões-dentistas não as realizam na prática clínica diária ou, somente em casos suspeitos, as encaminham para análise histopatológica. As variáveis acesso a laboratório de patologia oral e acesso a laudos anatomopatológicos durante a formação apresentaram associação significativa com a conduta de realizar biópsias na prática clínica.

Palavras-chave: Análise Histopatológica; Biópsia; Lesões em mucosa oral; Lesões associadas a dentes; Descarte.

ABSTRACT

Biopsy associated with histopathological examination is an important tool for establishing the final diagnosis of lesions affecting the oral and maxillofacial region. This study aimed to analyze the factors associated with biopsy performed by dentists, the disposal of oral lesions, or referral for histopathological analysis. A cross-sectional observational study was conducted to collect data among 254 dentists from the macro eastern region of Minas Gerais, who answered a questionnaire, applied through Google Forms, with questions related to the conduct of mucosal lesions and those associated with teeth, as well as sociodemographic data. Descriptive and inferential statistical analysis was performed using the JAMOVI software, with a value of 0.05 considered significant. The results showed that the mean age of the participants was 32.1 years (±10.4), with a mean time of formation of 8.4 years (±9.72). Of the total number of participants, 69.3% were female and 30.7% were male. Regarding education, 41.7% had only an undergraduate degree in dentistry, while 46.1% had a latu sensu graduate degree. Nine participants (3.5%) had stricto sensu post-graduation, such as master's and doctoral degrees. Regarding the place of professional activity, the majority (66.1%) worked in the private network, 14.6% in the public network and 19.3% declared to work in both the public and private health networks. The most common specialty among the participants was that of general practitioners, representing 51.5% of the interviewees. Other specialties included endodontics (10.5%), orthodontics (9.0%), and dental prosthesis (7.5%). Was identified that the discard of lesions associated with teeth occurs based on radiological and clinical analysis. Regarding the analyses of the association between the conduct of performing biopsies in clinical practice, it was observed that access to an oral pathology laboratory (χ^2 (2) = 15.0; p <0.001; Cramer's V = 0.243) and access to anatomopathological reports (χ^2 (2) = 6.29; p = 0.043; Cramer's V = 0.157) during training favors the performance of biopsies by the professional. While, for the variables access to teachers specialized in stomatology (χ^2 (2) = 0.620; p = 0.733; Fischer's exact test: p = 0.698), access to specialists in oral pathology (χ^2 (2) = 2.97; p = 0.227) in training and access to anatomopathological reports in the workplace (χ^2 (2) = 4.27; p = 0.118) showed no significant association with the conduct of performing biopsies in clinical practice. R binomial logistic regression between the conduct of performing biopsies in clinical practice, only the variable performance of biopsies at graduation acts as a predictor ($R^2_{\text{Nagel Kurke}}$ = 0.0636; χ^2 (1) = 10.9; p <0.001) with an explained variance of 6.36% and odds ratio of 2.72 (95% CI 1.48 - 5.0). It was concluded that although biopsy is one of the most important tools for the confirmatory diagnosis of oral lesions, many dentists do not perform them in daily clinical practice or, only in suspected cases, refer them for histopathological analysis. The variables access to an oral pathology laboratory and access to anatomopathological reports during training showed a significant association with the conduct of performing biopsies in clinical practice.

.

Keywords: Histopathological Analysis; Biopsy; Oral mucosal lesions; Lesions associated with teeth; Discard.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 ARTIGO CIENTÍTICO..... 13
3 CONCLUSÃO..... 24
REFERÊNCIAS..... 25
ANEXO A Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos 27
ANEXO B (QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA) 32

1 INTRODUÇÃO

O processo de diagnóstico de lesões associadas a dentes como lesões apicais ou associadas a dentes inclusos, assim como alterações em tecidos da mucosa pode ser desafiador, especialmente porque muitas lesões apresentam características clínicas semelhantes. Na maioria das vezes somente o exame clínico ou radiográfico não são suficientes para obtenção do diagnóstico conclusivo (CARRARD e VAN DER WAAL, 2021). Assim, quando essa dificuldade ocorre, o profissional precisa estar ciente de como realizar o manejo clínico adequado à doença, sendo necessário possuir conhecimento das técnicas de investigação e exames complementares que possam auxiliar no diagnóstico (SILVA *et al*., 2017), especialmente a biópsia. Ressalta-se ainda, a importância do envio correto da amostra ao laboratório de patologia para exame histopatológico, direcionando o clínico para o tratamento adequado dessas doenças bucais (OLIVEIRA *et al*., 2022; ROMAÑACH *et al*., 2023).

A biópsia, seguida do exame histopatológico, é um exame complementar decisivo para o estabelecimento do diagnóstico final de diversas doenças orais que se apresentam na cavidade bucal e nas regiões circunvizinhas, (TORRES *et al*., 2020). O exame histopatológico é considerado o padrão ouro para o diagnóstico podendo determinar se há evidência de malignidade, fornecer informações sobre o comportamento clínico da lesão e, em alguns casos, fornecer informações prognósticas (FARZINNIA *et al*., 2022), impactando diretamente na decisão da conduta para o tratamento dos pacientes (MORAES *et al*., 2020).

No entanto, apesar de uma das funções do cirurgião-dentista ser a identificação e o manejo da doença da mucosa bucal, em muitas partes do mundo esses profissionais estão despreparados para diagnosticar e tratar pacientes com essas lesões, resultando em atrasos no diagnóstico profissional e em tratamentos errôneos (EMAMVERDIZADEH *et al*., 2019; CARRARD e VAN DER WAAL, 2021).

É essencial que a coleta do tecido seja realizada de forma adequada durante a biópsia (GHOREISHI *et al*., 2020). Para tanto, os cirurgiões-dentistas precisam observar três fatores: a seleção do local da biópsia, o tipo de biópsia

e, finalmente, o envio adequado da amostra ao laboratório. As biópsias muito pequenas ou superficiais podem ser inadequadas e não serem úteis para o diagnóstico. Já as pequenas biópsias podem também ser perdidas ou distorcidas durante o processamento. Portanto, é importante o tamanho adequado de tecido para avaliação (LAZZAROTTO *et al*., 2022).

Finalmente, a descrição clínica precisa e relevante da lesão pode auxiliar o patologista no diagnóstico (POELMAN *et al*., 2023). Destaca-se que uma dissecção macroscópica e amostragem inadequadas ou artefatos induzidos durante a biópsia invalidarão a interpretação microscópica, podendo até levar a complicações diagnósticas pelos patologistas (KARGAHI *et al*., 2019). A dissecção, descrição geral e seleção de seções para estudo microscópico é uma parte crucial do exame patológico e que, muitas vezes, não pode ser corrigida se omitida ou malfeita no momento da biópsia e coleta de informações clínicas (ZARGARAN, 2019).

A importância de seguir um protocolo de biópsia correto, por ser crucial para o diagnóstico preciso de lesões, pois os erros técnicos de pró-análise durante a preparação e envio de biópsias podem comprometer o processo de diagnóstico e o plano de tratamento relacionado (GHOREISHI *et al*., 2020). A falha no envio de um formulário completo de solicitação de biópsia é o erro técnico mais comum. Tal fato indica a necessidade de treinamento periódico e atualizações em relação aos protocolos de biópsia (SADRI *et al*., 2017).

A habilidade necessária para realizar uma biópsia deve estar dentro da capacidade dos dentistas praticantes. Porém, embora os cirurgiões dentistas reconheçam a importância dos procedimentos de biópsia, raramente estes profissionais os utilizam por não se sentirem competentes para realizar o procedimento, devido às preocupações com a experiência inadequada e habilidades práticas (TONG, 2019). Entretanto, mesmo que os dentistas não realizem a biópsia, devem compreender os princípios das técnicas investigativas relacionadas à patologia bucal e ter estratégias implementadas para que o diagnóstico possa ser feito em tempo hábil, possibilitando um tratamento adequado ao paciente (SHRESTHA e SUBEDI, 2020).

Para evitar a ocorrência de diagnósticos errôneos e manejo inadequado, recomenda-se que os tecidos anormais sejam prontamente submetidos para avaliação e análise microscópica, enfatizando-se a importância da

histopatologia, por fornecer informações não apenas sobre a evidência de lesões benignas ou malignas, mas o comportamento clínico e informações prognósticas sobre as lesões, que podem não ser alcançáveis com o diagnóstico clínico (SOYELE *et al*., 2019). Dados como idade, gênero, tabagismo, etilismo, uso de próteses removíveis e fatores socioeconômicos (HALLIKERI *et al*., 2018; KRISHNA *et al*., 2018; KUMAR *et al*., 2019; GHOREISHI *et al*., 2020) são importantes para o diagnóstico conclusivo, mas geralmente não são informados pelo cirurgião, nem repassados para fichas e laudos histopatológicos (GHOREISHI *et al*., 2020).

Além da dificuldade com lesões comumente observadas em mucosas, há descrição na literatura de erros de diagnóstico de lesões associadas a ápices dentários e terceiros molares. Há ainda pouca exploração do tema entre cirurgiões-dentistas e um baixo número de peças associadas a dentes enviadas a serviços de patologia. Interessantemente, algumas dessas lesões associadas à dentes podem ser malignas, mas podem não exibir características clínicas ou radiológicas de malignidade. Dessa forma, os cirurgiões dentistas precisam considerar tais hipóteses em sua prática diária (SCHUCH *et al*., 2021).

Neste sentido, destaca-se a importância de um treinamento maior de graduação e pós-graduação em diagnóstico, técnicas de biópsia e histopatologia diagnóstica, a fim de se promover maior utilização desses procedimentos (GHOREISHI *et al*., 2020; SOFIZADEH *et al*., 2023), além de uma maior comunicação entre cirurgiões-dentistas e especialistas em Odontologia, como um pré-requisito para o manejo de pacientes com lesões bucais (SOYELE *et al*., 2019; CARRARD e VAN DER WAAL, 2021).

Considerando a literatura atual, pouco se conhece sobre o comportamento do cirurgião-dentista frente a lesões orais em mucosa e especialmente àquelas associadas a dentes, bem como o acesso à serviços de patologia oral. Diante deste contexto, objetivo desse estudo foi analisar os fatores associados à biópsia realizada por cirurgiões-dentistas, ao descarte de lesões orais associadas ou não a dentes ou seu encaminhamento para análise histopatológica.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

O presente artigo científico foi submetido para publicação no periódico Brazilian Oral Research - BOR, com Qualis Capes (Odontologia) - A2 e fator de ImpactoTM 2.500 (Institute for Scientific Information - ISI). O trabalho segue com a formatação exigida pelo periódico.

Fatores associados ao comportamento do cirurgião-dentista frente à biópsia

Factors associated with the dentist's behavior regarding the biopsy

Abstract

A biopsy followed by histopathological examination associated with clinical data is an important tool for establishing the final diagnosis of injuries that affect the oral and maxillofacial region. This study aimed to analyze the factors associated with biopsy performed by dentists, the disposal of oral lesions, or referral for histopathological analysis. A cross-sectional observational study was performed for data collection among dental surgeons, who answered a questionnaire, applied through Google Forms, with questions related to conduct when faced with mucosal lesions and those associated with teeth, in addition to sociodemographic data. Descriptive and statistical analysis was carried out using JAMOVI software. P<0.05 was considered as significant. The results demonstrated that the average age of the participants was 32.1 years (±10.4), average training time was 8.4 years (±9.72). Of the total participants, 69.3% were female and 30.7% were male. Regarding training, 41.7% only had an undergraduate degree in dentistry, while 46.1% had a latu sensu postgraduate degree. Nine participants (3.5%) had a stricto sensu postgraduate degree, such as a master's degree and doctorate. Regarding the place of professional activity, the majority (66.1%) worked in the private clinic, 14.6% in the public and 19.3% declared to work in both the public and private clinics. The most common specialty among participants was a general practitioner (51.5%). Discard of lesions associated with teeth occurs based on radiological and clinical analysis. A significant relationship between access to an oral pathology laboratory (χ^2 (2) = 15.0; p <0.001; effect size [Cramer's V] = 0.243) and access to anatomopathological reports (χ^2 (2) = 6.29; p = 0.043; effect size [Cramer's V] = 0.157) during training. Binomial logistic regression showed that performing biopsies during graduation acts as a predictor (R2 Nagel Kurke = 0.0636; χ^2 (1) = 10.9; p < 0.001) with an explained variance of 6.36% and odds ratio of 2.72 (95% CI 1.48 - 5.0) to perform biopsy during professional practice. It was concluded that many dentists do not perform them in daily clinical practice. Disposal of surgically removed tissue associated with teeth was observed in this study as well as a lack of knowledge about these lesions. Access to an oral pathology laboratory and anatomopathological reports during training is associated with the conduct of performing biopsies in clinical practice. It was found that previous experience with biopsy in undergraduate courses is a factor that impacts and predicts the decision to perform a biopsy.

Keywords: Histopathological Analysis; Oral mucosal lesions; Biopsy; Injuries associated with teeth; Discard.

Introduction

Biopsy is an important procedure in the diagnosis of numerous benign and malignant conditions of the oral and maxillofacial region. This exam is a precise way of establishing the histological characteristics of the lesions of the oral mucosa and jaws and the correct diagnosis (Phulari et al., 2022) [1]. It is recommended that all issues removed by biopsy must be submitted to microscopic analysis (Soyele et al., 2019)[2].

Although is not a complex procedure in clinical practice, some studies (Shrestha & Subedi, 2020[3]; Lazzarotto et al., 2022[4]; Sofizadeh et al., 2023[5]) reported difficulties regarding the professional skills in performing the biopsy. In addition, fear of medico-legal complications, and a misconception of considering that the procedure is predominantly specialized are listed as impeding factors for performing the biopsy by dentists (Aishwariya, 2020) [6].

In this context, there are reports of misdiagnosis of lesions associated with dental apexes and third molars, with inadequate management and delay in the diagnosis (SCHUCH *et al*., 2021). It is interesting to highlight that among these cases there are lesions with clinical and/or radiographic aspects mimicking lesions of inflammatory origin, which, however, were malignant or aggressive pathological processes (Silva et al., 2017)[7].

The prevalence of incomplete biopsy request forms is another common problem, suggesting the need for retraining and protocol updates not only in the techniques for collecting biopsy materials but also for the adequate completion of the request forms for histopathological analyses (Sadri et al., 2017)[8]. Another interesting data observed is that there is limited agreement between clinical diagnoses and histopathological analyses, evidencing challenges in the diagnosis of oral lesions (Soyele et al., 2019)[2].

Given this context, it is noted that there are difficulties regarding the management of patients with oral lesions and important issues regarding access to training in the area by dentists. Also, there are difficulties in establishing diagnoses, even with routine lesions in clinical practice (Aishwariya, 2020).

Little is known about the conduct of the professional regarding injuries associated with teeth, the access of dentists to oral pathology services and training during training as well as associated attitudes. Thus, this study aimed to

analyze the factors associated with the behavior of dentists in the face of biopsy, regarding the disposal or referral of the tissues for histopathological analysis associated or not with teeth.

Methodology

This is a cross-sectional study performed with Brazilian dental surgeons who were actively working in the public and private dental clinics, in the state of Minas Gerais, Brazil. Participants of both genders, over 18 years of age, and working in the region of Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil, were included. Sample size calculation was performed using the G*Power software (Odds ratio 1.5, alpha error 0.05%, power 0.80).

A structured questionnaire was developed and attached to the Google Spreadsheets platform (Alphabet Co., Mountain View, California, USA). The surgeons were invited through social media and after responding positively to the invitation, received the access address of the link containing the questionnaire with sociodemographic and specific questions about attitudes in the face of surgical removal of oral lesions, its disposal, or referral for histopathological analysis.

The following variables were included: gender, age, marital status, level of professional training (graduate, postgraduate), time of professional training, specialty, and public or private dental practice, in addition to specific questions about knowledge of oral mucosal pathologies and those associated with teeth. Also, questions related to experiences with learning and performing biopsy procedures were used using the Likert scale.

Initially, descriptive statistics was realized. The chi-square (χ^2) was performed to evaluate the association between categorical/nominal variables. The effect size was evaluated by Cramer's V[10]. The association between categorical variables was investigated by binomial logistic regressions and the *Odds Ratio*[10]. JAMOVI software (version 2.3.17) was used, using, adopting a significance level of 95% ($p < 0.05$).

The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Juiz de Fora, Brazil, opinion number 5.551.665.

Results

254 dental surgeons were evaluated in this study. The mean age of the participants was 32.1 years (±10.4), with a clinical experience of 8.4 years (±9.72). 69.3% of participants were female and 30.7% male. Regarding education, 41.7% had only a graduate degree in Dentistry, while 46.1% had a graduate degree and a specific training. Nine participants (3.5%) had master's and doctoral degrees besides graduation. The majority (66.1%) worked in the private clinic, 14.6% in the public services and 19.3% declared to work in both. The majority act as general practitioners (51.5%). Specific professionals included endodontists (10.5%), orthodontists (9.0%), and dental prosthetists (7.5%) (Table 1).

18.5% of the dentists agreed with the statement that they were able to diagnose diseases/lesions in the oral mucosa, while 61.0% agreed only partially. As for the statement that they felt unable to diagnose oral mucosal lesions, 71.3% completely disagreed with the statement. When asked about the ability to diagnose diseases/injuries associated with removed teeth, 64.6% of participants strongly agreed with the statement that they feel capable, while only 0.8% completely disagreed. This data could indicate that the dentists felt more capable of identifying lesions associated with teeth, however when asked about differential diagnoses, few participants were able to relate them.

Most participants (94.1%) reported having taken classes with specialized oral medicine/stomatology professors during graduation, and 85% had classes with professors specialized in oral pathology. Less than half (39.4%) had access to oral pathology laboratories during their training, while 53.9% did not fill out biopsy forms during graduation. 63% of the participants stated that they had previous access to some anatomopathological report, and 70.7% stated that can understood the results contained in these reports. Regarding access to pathology laboratories, 76.8% stated that in their cities are laboratories that perform histopathological examinations, and only 43.5% reported having contact with an oral pathologist.

55.1% of the participants did not undergo biopsy procedures during graduation and 77.2% of participants did not perform biopsy procedures after graduation. In their actual practice, 55.1% did not perform the procedure and only 22.1% performed a biopsy occasionally, and the absence of previous experience

with the procedure and lack of surgical skills, for 26.3% and 10.6%, respectively. Most of the professionals preferred to refer the patient to a specialist in case of mucosal lesions (38.7%).

In the cases of pathologies associated with teeth, about 70% of the dentists totally (33.2%) or partially agreed (36.4%) with the disposal based on clinical and radiographic characteristics. Also, to 15%, the surgical removal of the lesion already characterizes the final treatment, and it is not necessary to send it for histopathological analysis. Regarding previous disposal of removed lesions associated with teeth, the majority (82.3%) stated that they disposed of without histopathological analysis. However, when evaluated about the statement that they opt for disposal because they do not see an indication for histopathological analysis in certain cases, 35% partially agreed and 12.2% agreed.

A significant relationship and the performance of biopsies was observed with the variables access to an oral pathology laboratory (χ^2 (2) = 15.0; p <0.001; effect size [Cramer's V] = 0.243) and access to previous anatomopathological reports (χ^2 (2) = 6.29; p = 0.043; effect size [Cramer's V] = 0.157) during training. Access to teachers specialized in oral medicine/stomatology (χ^2 (2) = 0.620; p = 0.733; Fischer's exact test: p = 0.698) and access to specialists in oral pathology (χ^2 (2) = 2.97; p = 0.227) were not associated with the conduct of performing biopsies in clinical practice.

Binomial logistic regression showed that the performance of biopsies at graduation acts as a predictor ($R^2_{\text{Nagel Kurke}}$ = 0.0636; χ^2 (1) = 10.9; p <0.001) with an explained variance of 6.36% and a chance of 2.72 (95% CI 1.48 - 5.0) to performing biopsies in clinical practice.

Discussion

The data obtained in this study demonstrated that, although a significant portion of professionals totally or partially agree with the statement that they feel capable of diagnosing lesions in the oral mucosa or even associated with teeth, an equally significant number demonstrated that they do not have experience with the practice of biopsy procedures. The professionals did not have the opportunity to perform biopsies during professional training, which could also justify the fact that many choose not to perform these procedures in their daily

clinical practices. The data found corroborated with other studies (Shrestha & Subedi, 2020[3]; Lazzarotto et al., 2022[4]; Sofizadeh et al., 2023[5]).

An alarming data observed in this study is that many professionals discard the lesions together with the removed teeth and that they are based, in most cases, only on the clinical or radiographic diagnosis. The study also demonstrated that some participants believe that the removal of the lesion characterizes the final treatment. Such conduct can be risky since it is known that relying only on clinical and radiographic diagnosis can lead to diagnostic error (Carrard and Van Der Wall, 2021). The option to discard lesions without the proper diagnostic conclusion is even more worrisome since there is evidence of lesions with aspects of malignancy that mimic the characteristics of benign lesions commonly related to the dental periapex (Silva et al., 2017).

This study showed difficulty in listing possible differential diagnoses for lesions associated with teeth and a notable disagreement among the participants regarding the disposal of lesions based on clinical and radiographic characteristics. Some participants justified the disposal of lesions by claiming that they saw no indication for histopathological analysis. In this context, a study found that 63.4% of dentists believed that it was not necessary to send all the diseased tissue for histopathology, except suspicious lesions[15].

The data of the present study indicate that previous training is decisive and a predictor for performance in clinical practice. This result corroborates with other studies that oral biopsy procedures are rarely performed by dentists worldwide, although they should be able to perform biopsies for the diagnosis of oral lesions[1,3,13-14]. Also, most of the participants mentioned that, in suspected cases, they choose to refer the cases to a specialist. This result corroborates with other studies [1,3,13,15]. The lack of adequate training or clinical experience, in addition to the lack of resources, are the main causes of this problem[12]. Surprisingly, a study also pointed to a lack of knowledge of the means of preserving the material removed (Phulari et al.)

Diagnosis is the key to treatment planning and dentists play an important role in the early diagnosis and treatment of oral lesions. Thus, these professionals must initiate appropriate management at the right time[11]. Therefore, it is important to organize training for Dental Surgeons so that they can improve their practical skills [3]. In this sense, it is emphasized that theoretical knowledge and clinical

experience are also important in the prevention of a misdiagnosis[11]. In this context, it is elucidated that, as the knowledge of the oral biopsy technique is not updated among most dentists, it is important to take eminent measures to increase awareness about this procedure among them[14]. In addition, the need for better education and training for dentists to perform oral biopsy procedures on their own is highlighted[1].

Our data also indicates that access to the oral pathology laboratory and anatomopathological reports during the training favors the performance of biopsies during professional practice. More than 50% of the participants did not have access to a pathology laboratory. The high cost of the anatomopathological analysis and the lack of a nearby histopathology laboratory service are listed as factors that contribute to this scenario [15]. In addition, it was found that many of the participants never filled out a request form for histopathological examination, not even during graduation. Such deficiencies in professional training could significantly impact safety and correct decision-making in the face of oral lesions.

Dentists have an important role in the early diagnosis and treatment of oral lesions. Therefore, it is important to improve training to improve practical skills [3], to reduce the fear of biopsy and misdiagnosis, and to avoid the disposal of tissues associated with teeth.

Conclusion

Although biopsy is one of the most important tools for the confirmatory diagnosis of oral lesions, many dentists do not perform them in daily clinical practice. Disposal of surgically removed tissue associated with teeth was observed in this study as well as a lack of knowledge about these lesions. Access to an oral pathology laboratory and anatomopathological reports during training is associated with the conduct of performing biopsies in clinical practice. It was found that previous experience with biopsy in undergraduate courses is a factor that impacts and predicts the decision to perform a biopsy.

REFERENCES

1 Phulari RGS, Takvani MD, Vasavada D, Agrawal P. Attitude towards oral biopsy among general dental practitioners of Vadodara, a city in Western state of India. Stoma Edu J. 2022;9(1):15-20.

2 Soyele OO, Aborisade A, Adesina OM, Olatunji A, Adedigba M, Ladeji AM, Adeola HA. Concordance between clinical and histopathologic diagnosis and an audit of oral histopathology service at a Nigerian tertiary hospital. Pan Afr Med J. 2019 Oct 18;34:100.

3 Shrestha B, Subedi S. Knowledge, attitude and practice of oral biopsy procedures among dental surgeons registered with Nepal Dental Association. J Nepal Health Res Counc. 2020 Apr 20;18(1):70-74.

4 Lazzarotto B, Garcia C, Martinelli-Klay C, Lombardi T. Biopsy of the oral mucosa: Does size matter? J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022 Oct;123(5):e385-e389.

5 Sofizadeh N, Bjerkehagen B, Solheim T, Sapkota D, Søland TM. The spectrum and frequency of histopathological diagnosis of oral diseases in Oslo: Implications to oral pathology syllabus. Eur J Dent Educ. 2023 May;27(2):325-331.

6 Aishwariya S. Attitudes of general dental practitioners toward biopsy procedures – A survey. Int J Soc Rehabil [serial online] 2020 [cited 2023 Sep 26];5:21-5.

7 Silva BSF, Yamamoto-Silva FP, Sena-Filho M, Silva Sant'Ana SS, Mariano-Júnior WJ, de Almeida OP, Estrela C. 20-year follow-up of recurrent glandular odontogenic cyst mimicking a periapical lesion. J Endod. 2017 Nov;43(11):1915-1920.

8 Sadri D, Farhadi S, Mohammadi M, Seyedpour S. Frequency of technical errors in the biopsy samples submitted to an oral and maxillofacial pathology laboratory. J Res Dent Maxillofac Sei. 2017; 2 (2): 29-33.

9 Carrard VC, van der Waal I. The role of the dentist in the diagnosis and management of patients with oral mucosal diseases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021 Mar 1;26(2):e256-e260.

10 Dancey CP. Estatística sem matemática para ciências da saúde. Porto Alegre: Penso, 2017.

11 Belmehdi A, Harti K. Diagnosis errors in oral surgery: what should we learn from this medical error? Am J Biomed Sci & Res. 2021;13(1).

12 El-Wakeel, N., Ezzeldin, N. Diagnostic errors in Dentistry, opinions of Egyptian dental teaching staff, a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2022; 22, 621.

13 Brazão-Silva, MT et al. A biópsia na prática odontológica: revisão de Literatura. RvAcBO, 2018; 7(3): 197-203

14 Keshwar S, Grover S, Sarraf DP, Shankar D. Awareness of oral biopsy procedure among dentists a web-based cross-sectional study. Chrismed Journal of Health and Research. 2021 Oct./Dec; 8(4):p 227-231.

15 Akinyamoju AO, Adeyemi BF, Odofin AD, Balogun AO, Akinyamoju CA. perception and utilization of oral histopathology services by general practice dentists in southwest Nigeria. Ann Ib Postgrad Med. 2017 Dec;15(2):103-108.

16 Schuch LF, Vieira CC, Uchoa Vasconcelos AC. Malignant Lesions Mimicking Endodontic Pathoses Lesion: A Systematic Review. J Endod. 2021 Feb;47(2):178-1

17 Teixeira Junior, PR. Diretrizes curriculares nacionais para o ensino superior: a lógica das competências em foco. Crítica Educativa, 2020; 6(1): 1

Table 1 – Sociodemographic data

Variable	Sample (*n* = 254)
Age[a]	32,1 (10,4)
Training time	8,4 (9,72)
Sex[b]	
Female	176 (69,3%)
Male	78 (30,7%)
Marital status[b]	
Single	131 (53,2%)
Married / Lives with partner	109 (42,9%)
Divorced	10 (3,9%)
Skin color[b]	
White	147 (58,6%)
Yellow	8 (3,2%)
Pardon	85 (33,9%)
Black	11 (4,3%)
Training[b]	
Graduation	106 (41,7%)
Short Term Post Graduation (Improvement)	20 (7,9%)
Post Graduation Latu sensu (Specialization)	117 (46,1%)
Stricto sensu Post-Graduation (Master's degree)	5 (2,0%)
Stricto sensu Post-Graduation (Doctorate)	4 (1,5%)
Post-Graduation Stricto sensu (Post-Doctorate)	0 (0,0%)
Short Term Post Graduation (Improvement), Latu Sensu Post-Graduation (Specialization)	1 (0,4%)
Post-Graduation -Specialization), Post-Graduation Stricto sensu (Master's degree)	1 (0,4%)
Workplace[b]	
Public	37 (14,6%)
Private	168 (66,1%)
Both	49 (19,3%)
Area of expertise: [b]	
General practitioner	131 (51,5%)
Oral and Maxillofacial Surgery	5 (2,0%)
Endodontics	27 (10,5%)
Dental	19 (7,5%)
Periodontics	5 (2,0%)
Pediatric Dentistry	6 (2,4%)
Implantology	13 (5,0%)
Orthodontics	23 (9,0%)
Orofacial Harmonization	4 (1,5%)
Radiology	2 (0,8%)
Oral Rehabilitation	1 (0,4%)
Other	17 (6,8%)

Legend: [a]Result expressed as a mean and standard deviation; [b]Result is expressed in absolute and relative frequency.

3 CONCLUSÃO

Ao final deste estudo pode-se concluir que:

Embora a biópsia seja uma das ferramentas mais importantes para a confirmação diagnóstica das lesões bucais, muitos cirurgiões-dentistas não as realizam na prática clínica diária. A maioria dos participantes afirmou não realizar biopsias devido a falta de preparo ou de experiência.

O descarte de tecido removido cirurgicamente associado a dentes foi observado neste estudo, bem como a falta de conhecimento sobre essas lesões.

O acesso a laboratório de patologia e laudos anatomopatológicos durante o treinamento está associado à realização de biópsias na prática clínica. Verificou-se ainda que a experiência prévia com biópsia em cursos de graduação é um fator que impacta e prediz a decisão de realizar uma biópsia durante a vida profissional do cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

CARRARD, V. C.; van der WAAL, I. The role of the dentist in the diagnosis and management of patients with oral mucosal diseases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 26, n. 2, p. e256-e260, Mar. 2021.

EMAMVERDIZADEH, P. *et al*. Compatibilidade do diagnóstico clínico e histopatológico de lesões orais em pacientes iranianos. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**. v. 19, n. 1, p. e4344, 2019.

FARZINNIA, G. *et al*. Correlation between clinical and histopathological diagnoses in oral cavity lesions: a 12-year retrospective study. **Int J Dent**. v. 14, n. 2022, p. 1016495, may, 2022.

GHOREISHI, S. *et al*. Survey of pathology reports with no definitive diagnosis in oral lesions: the necessary skills for the clinicians. **Heliyon**. v. 6, n. 4, p. e03848, Apr. 2020.

HALLIKERI, K. *et al*. Prevalence of oral mucosal lesions among smokeless tobacco usage: a crosssectional study. **Indian J Cancer**. v. 55, n. 4, p. 404-409, Oct./Dec. 2018.

KARGAHI, N. *et al*. Analysis of artifacts in oral and maxillofacial histopathologic sections and related reasons. **Dent Res J**. v. 16, n. 6, p. 384-388, Nov. 2019.

KRISHNA, M. P. *et al*. Evaluation of the prevalence of oral mucosal lesions in a population of eastern coast of south India. **J Int Soc Prev Community Dent**. v. 8, n. 5, p. 396-401, Sep./Oct. 2018.

KUMAR, S. *et al*. Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions in adult population visiting primary health centers and community health centers in Kodagu district. **J Family Med Prim Care**. v. 8, n. 7, p. 2337-2342, Jul. 2019.

LAZZAROTTO, B. *et al*. Biopsy of the oral mucosa: Does size matter? **J Stomatol Oral Maxillofac Surg**. v. 123, n. 5, p. e385-e389, Oct. 2022.

MORAES, B. C. *et al*. Histopathological diagnosis of oral lesions from the agreste mesoregion of Pernambuco state. **CES Odontol**. v. 33, n. 1, p. 4-13, 2020.

OLIVEIRA, M. E. P. *et al*. The need for communication between clinicians and pathologists in the context of oral and maxillofacial diseases. **Braz Oral Rev**. v. 36, n. 1, p. e008, 2022.

POELMAN, M. R. *et al*. Knowledge of diagnosis and management of selected oral mucosal lesions among dentists in the Netherlands. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 28, n. 4, p. e362-e370, Jul. 2023.

ROMAÑACH, M. J. *et al*. Biópsia da mucosa oral e avaliação histológica. In: SANTOS-SILVA, A. R. *et al*. (eds). **Tomada de decisão clínica em medicina oral**. Springer, Cham. 2023.

SADRI, D. *et al*. Frequency of technical errors in the biopsy samples submitted to an oral and maxillofacial pathology laboratory. **J Res Dent Maxillofac Sei**. 2017; v. 2, n. 2, p. 29-33, 2017.

SCHUCH, L. F. *et al*. Malignant lesions mimicking endodontic pathoses lesion: a systematic review. **J Endod**. v. 47, n. 2, p. 178-188, Feb. 2021.

SHRESTHA, B.; SUBEDI, S. Knowledge, attitude and practice of oral biopsy procedures among dental surgeons registered with nepal dental association. **J Nepal Health Res Counc**. v. 18, n. 1, p. 70-74, Apr. 2020.

SILVA, B. S. F. *et al*. 20-year follow-up of recurrent glandular odontogenic cyst mimicking a periapical lesion. **J Endod**. v. 43, n. 11, p. 1915- 1920, Nov. 2017.

SOYELE, O. O. *et al*. Concordance between clinical and histopathologic diagnosis and an audit of oral histopathology service at a Nigerian tertiary hospital. **Pan Afr Med J**. v. 18, n. 34, p. 100, Oct. 2019.

TONG, K. N. Evaluation of the importance of soft tissue biopsy in military dentistry. **Defense Technical Information Center**, Jul. 2019.

TORRES, S. R. *et al*. Detection of oral mucosal lesions by screening examinations. **J. Oral Diag**. v. 5, n. 1, s/p. 2020.

ZARGARAN, M. Clinicians' role in the occurrence of oral biopsy artifacts as a potential diagnostic dilemma. **Dent Med Probl**. v. 56, n. 3, p. 299-306. Jul-Sep. 2019.

ANEXOS

ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados ao comportamento do cirurgião-dentista frente à remoção cirúrgica de alterações patológicas bucais e envio para análise histopatológica

Pesquisador: Sibele Nascimento de Aquino

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57019522.7.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.551.665

Apresentação do Projeto:

A biópsia seguida do exame histopatológico associada aos dados clínicos é uma ferramenta importante para o estabelecimento do diagnóstico final de lesões que acometem a região oral e maxilofacial. Embora faça parte das funções do cirurgião-dentista a identificação e o manejo das doenças da mucosa bucal, em suas diversas formas, muitos desses profissionais não estão preparados para diagnosticar e tratar pacientes com lesões nessa região, resultando em atrasos no diagnóstico e/ou em tratamentos errôneos. Entretanto, pouco se conhece sobre o comportamento do cirurgião dentista frente a lesões em mucosa oral, especialmente aquelas removidas em associação a dentes. Assim, é necessário compreender o comportamento dos cirurgiões dentistas frente às alterações patológicas da região oral e maxilofacial, no sentido de se identificar se os profissionais adotam ou não a prática de coleta e envio para análise histopatológica dos referidos materiais. Dessa forma, o objetivo desse estudo será analisar o comportamento dos cirurgiões-dentistas frente à remoção cirúrgica de alterações patológicas bucais, quanto ao seu descarte ou encaminhamento para análise histopatológica como meio de diagnóstico conclusivo. Trata-se de um estudo observacional transversal, para coleta de dados em uma amostra de 261 cirurgiões-Dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia, da macrorregião de Governador Valadares, de ambos os gêneros, que concordarem em participar da pesquisa. Os participantes que se predispuserem em participar da pesquisa responderão ao questionário contendo perguntas específicas, aplicado por meio do

Google Forms. As variáveis avaliadas incluirão dados sociodemográficos como sexo, idade, e estado civil, assim como nível de
formação profissional, tempo de formação profissional, especialidade e ainda se o profissional atual na rede pública ou privada de saúde. Após a coleta de dados, será realizada análise descritiva e estatística, através do software JAMOVI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os fatores associados comportamento dos cirurgiões-dentistas frente à remoção cirúrgica de alterações patológicas bucais, quanto ao seu descarte ou encaminhamento para análise histopatológica como meio de diagnóstico conclusivo.

Objetivo Secundário:

i. Verificar sobre o conhecimento dos cirurgiões dentistas quanto a importância da realização dos procedimentos de biópsias em lesões associadas a dentes ou alterações bucais para exames histopatológicos com a finalidade de conclusão diagnóstica; ii. Identificar os fatores que encorajam/desencorajam os cirurgiões dentistas a realizar biópsias de lesões associadas a dentes ou alterações bucais para exames histopatológicos. com a finalidade de conclusão diagnóstica; iii. Identificar a segurança/receio dos Cirurgiões-Dentistas quanto a realização de biópsia para exames histopatológicos de lesões associadas a dentes ou alterações bucais; iv. Analisar sobre a importância da capacitação e treinamento em técnicas de biópsia para os Cirurgiões-Dentistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A execução do presente estudo oferece riscos mínimos aos Cirurgiões-Dentistas. Entretanto, há risco de identificação no ato do preenchimento. Porém, para minimizar esse risco, os dados pessoais (nome, idade e sexo) dos participantes serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores e os nomes convertidos em números nas etapas de análise dos dados. Destaca-se que tais dados não serão divulgados juntamente com os resultados deste estudo, não sendo possível portanto a identificação posterior de nenhum dos participantes. Ainda há risco de cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse, cansaço ou vergonha ao responder às perguntas, alteração de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre satisfação profissional. Para minimizar esses riscos a equipe de pesquisa atuou de forma a reduzir

o número e melhorar a qualidade das perguntas.

Benefícios:

Os resultados desta pesquisa indicarão as dificuldades dos cirurgiões-dentistas frente a lesões de mucosa, os fatores associados a decisão do envio do material para análise histopatológica. Esses dados poderão ser utilizados posteriormente para atividades formativas, de capacitação, da atuação nos fatores que dificultam o diagnóstico de lesões. Ainda, poderá ampliar a discussão sobre a importância de se realizar o encaminhamento da biopsia para análise histopatológica como meio de diagnóstico conclusivo, contribuindo para a indicação do tratamento adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva. O projeto apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão. As referencias bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as

diversas etapas da pesquisa, inclusive aponta que será realizado um estudo-piloto, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPS Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador da pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO, apresenta justificativa e objetivo, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de

2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f.

o número e melhorar a qualidade das perguntas.
Benefícios:
Os resultados desta pesquisa indicarão as dificuldades dos cirurgiões-dentistas frente a lesões de mucosa, os fatores associados a decisão do envio do material para análise histopatológica. Esses dados poderão ser utilizados posteriormente para atividades formativas, de capacitação, da atuação nos fatores que dificultam o diagnóstico de lesões. Ainda, poderá ampliar a discussão sobre a importância de se realizar o encaminhamento da biopsia para análise histopatológica como meio de diagnóstico conclusivo, contribuindo para a indicação do tratamento adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva. O projeto apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão. As referencias bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as
diversas etapas da pesquisa, inclusive aponta que será realizado um estudo-piloto, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPS Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador da pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO, apresenta justificativa e objetivo, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de
2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1901994.pdf	15/06/2022 12:20:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/06/2022 12:18:14	DENIS TALIS REIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/06/2022 12:13:03	DENIS TALIS REIS	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	21/02/2022 14:23:10	Sibele Nascimento de Aquino	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_de_dados.pdf	21/02/2022 14:20:40	Sibele Nascimento de Aquino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InfraestruturaCEP.pdf	21/02/2022 14:19:47	Sibele Nascimento de Aquino	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/02/2022 14:19:01	Sibele Nascimento de Aquino	Aceito

ANEXO B- QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

Questionário: Fatores associados ao comportamento do CD frente a remoção de lesões do complexo maxilofacial e envio para análise anatomopatológica.

1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaria de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Fatores associados ao comportamento do CD frente a remoção de lesões do complexo maxilofacial e envio para análise anatomopatológica".

Nesta pesquisa pretende-se aplicar um questionário para avaliar o comportamento Cirurgiões- Dentistas no que se refere à remoção de lesões do complexo maxilofacial, e como é feito o envio desta amostra posteriormente para análise anatomopatológica.

Caso você concorde em participar, será aplicado um questionário estruturado para coleta de dados, em formato de formulário eletrônico.

Esta pesquisa tem riscos mínimos, uma vez que os dados pessoais (nome, idade e sexo) dos participantes serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores. Tais dados também não serão divulgados juntamente com os resultados deste estudo, não sendo possível portanto a identificação de nenhum dos participantes.

Ainda há risco de cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse, cansaço ou vergonha ao responder às perguntas, alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre satisfação profissional. Para minimizar esses riscos a equipe de pesquisa atuou de forma a reduzir o número e melhorar a qualidade das perguntas durantes as fases iniciais de elaboração.

Apesar disso, se tiver algum dano por causa das atividades realizadas nesta pesquisa você tem direito a buscar indenização e/ou ressarcimento dos gastos.

Essa pesquisa possui benefícios indiretos aos participantes, considerando que o instrumento a ser validado nesta pesquisa poderá ser utilizado nesta e em pesquisas futuras com profissionais da Odontologia, das redes pública e privada.

A realização desta pesquisa irá contribuir ainda para a ampliar a discussão acerca da remoção de lesões do complexo maxilofacial nos ambientes odontológicos e, desta forma, profissionais poderão ter dados científicos que os incentivem a reavaliar, caso necessário, suas condutas quanto à remoção e envio desse material para análise anatomopatológica.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, você tem direito a buscar indenização se tiver algum dano por causa das atividades desta pesquisa. Você tem ainda o direito de buscar por ressarcimento de gastos referente a participação no projeto.

Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira

participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a).

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), localizado no Campus Universitário, que fica na Rua José Lourenço Kelmer – São Pedro, Juiz de Fora/MG, CEP: 36036-900, e-mail cep.propp@ufjf.edu.br ou pelo telefone (32) 2102-3911. O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 17h. O CEP é um colegiado independente corresponsável no desenvolvimento desta pesquisa dentro de padrões éticos, conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde, contribuindo na defesa dos interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade.

Você poderá ainda esclarecer dúvidas, reclamar ou fazer denúncia junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), localizada na SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70719-040, e-mail conep@saude.gov.br ou pelo telefone (61) 3315-5877. O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h.

A CONEP está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), é composta por representantes de diferentes áreas do conhecimento e tem como principal atribuição a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será arquivada pelo pesquisador responsável e também poderá ser impressa e arquivada por você, assim que concordar em participar da pesquisa, quando do acesso à plataforma online. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente.

O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Pesquisadores
Nome: Denis Talis Reis, Sibele Nascimento de Aquino, Francielle Silvestre Verner.
Fone: (33) 3301-1000
E-mail: denisreis.gv@gmail.com

Consentimento, após esclarecimento:

Assinatura_____

2 - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome (Somente INICIAIS)

_____

Número do CRO-MG. Ex: 80999

_____

Idade (em anos)

_____

Data de nascimento

_____

Local de nascimento (cidade/estado)

_____

Sexo

☐ Feminino ☐ Masculino

Onde você reside? (Cidade/estado).

_____

Estado civil

☐ Solteiro ☐ Casado a) / Vive com o companheiro ☐ Divorciado(a)

☐ Viúvo(a)

Cor da pele

☐ Branca ☐ Preta ☒ Amarela

☐ Parda☐ Indígena

Instituição e cidade de graduação (Ex: Univale/Governador Valadares)

_____

Tempo de formação (em anos)

_____

Formação

☐ Graduação ☐ Pós Graduação de curta duração (Aperfeiçoamento)

☐ Pós Graduação Latu sensu (Especialização) ☐ Pós Graduação Stricto sensu (Mestrado) ☐ Pós Graduação Stricto sensu (Doutorado) ☐ Pós Graduação Stricto sensu (Pós Doutorado)

Local de trabalho

☐ Rede pública ☐ Rede privada

☐ Ambas

Área de atuação atual

☐ Clínico geral ☐ Cirurgia Bucomaxilofacial ☐ Estomatologia

☐ Endodontia ☐ Prótese dentária

☐ Periodontia ☐ Odontopediatria

☐ Implantodontia ☐ Ortodontia

Outro:_____

Durante sua formação teve aulas com professores especialistas em estomatologia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei informar

Durante sua formação teve aulas com professores especialistas em patologia oral?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei informar

Durante sua formação teve acesso a laboratório de patologia oral?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei informar

Durante sua formação teve acesso a laudos anatomopatológicos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei informar

3 - EM RELAÇÃO AO SEU NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS, QUAL SUA AVALIAÇÃO

FRENTE ÀS SEGUINTES AFIRMAÇÕES:

• Sinto-me capaz de diagnosticar doenças/lesões em mucosa oral.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Sinto-me pouco capaz de diagnosticar doenças/lesões em mucosa oral:

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Sinto-me incapaz de diagnosticar doenças/lesões em mucosa oral:

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

4 - EM RELAÇÃO AO SEU NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAÓSSEAS, SEM ASSOCIAÇÃO A DENTES, QUAL SUA AVALIAÇÃO FRENTE ÀS SEGUINTES AFIRMAÇÕES:

• Sinto-me capaz de diagnosticar doenças/lesões intraósseas não associadas a dentes.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Sinto-me pouco capaz de diagnosticar doenças/lesões intraósseas não associadas a dentes.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Sinto-me incapaz de diagnosticar doenças/lesões intraósseas não associadas a dentes.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

5 - EM RELAÇÃO AO SEU NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DE LESÕES ASSOCIADAS A DENTES, QUAL SUA AVALIAÇÃO FRENTE ÀS SEGUINTES AFIRMAÇÕES:

• Sinto-me capaz de diagnosticar doenças/lesões associadas a dentes

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Sinto-me pouco capaz de diagnosticar doenças/lesões associadas a dentes.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Sinto-me incapaz de diagnosticar doenças/lesões associadas a dentes.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

6- FRENTE A UMA POSSÍVEL DOENÇA/LESÃO EM MUCOSA BUCAL COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ:

• Investigo provável causa, oriento tratamento e, caso haja necessidade, coleto material para biópsia

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Encaminho para um especialista

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Observo, oriento cuidados e, caso não ocorra melhora, encaminho a um especialista.

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Removo e descarto o material

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

7 - FRENTE A UMA DOENÇA/LESÃO EM ASSOCIADA A UM DENTE, COM QUE FREQUÊNCIA:

• Removo o dente e descarto

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Realizo o tratamento e, caso haja necessidade, coleto material para análise histológica/laboratório.

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Realizo o tratamento e envio material para análise histológica/laboratório

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Encaminho para um especialista

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Observo, oriento cuidados e, caso não ocorra melhora, encaminho a um especialista

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

8 - FRENTE A UMA DOENÇA/LESÃO INTRAÓSSEA, SEM ASSOCIAÇÃO A DENTES, COM QUE FREQUÊNCIA:

• Removo a lesão e descarto

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Realizo o tratamento e, caso haja necessidade, coleto material para análise histológica/laboratório.

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Realizo o tratamento e envio material para análise histológica/laboratório

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Encaminho para um especialista

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Observo, oriento cuidados e, caso não ocorra melhora, encaminho a um especialista

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

9 - COM RELAÇÃO À BIÓPSIA

• Você realizou biópsias na sua graduação?

☐ Sim ☐ Não

• Você realiza biópsias na sua prática clínica?

☐ Sim ☐ Não

• Caso tenha respondido sim na questão anterior, com qual frequência realiza?

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

• Caso não tenha realizado, qual(is) o(s) motivo(s) melhor justificaria?

☐ Falta de habilidades cirúrgicas

☐ Dificuldades em diagnosticar casos de indicação ou não de biópsia

☐ Dificuldade de compreensão de laudos histopatológicos

☐ Não sei o que fazer após diagnostico de doenças que precisa tratamento

☐ Nunca fiz uma biópsia

☐ Não tive acesso a técnicas de biópsia durante minha formação

Outro:_____

10 - COM RELAÇÃO À SUA CONDUTA

• Caso identifique, após uma extração dentária de um dente incluso, a presença de uma lesão associada à coroa do elemento dentário qual das opções a seguir melhor representa a sua provável conduta?

☐ Quase sempre envio para análise no laboratório

☐ Geralmente envio para análise no laboratório

☐ As vezes envio para análise no laboratório

☐ Raramente envio para análise no laboratório

☐ Nunca envio para análise no laboratório

Outro:_____

• Caso identifique, após uma extração dentária de um dente não incluso, a presença de uma lesão associada à raiz do elemento dentário qual das opções a seguir melhor representa a sua provável conduta?

☐ Quase sempre envio para análise no laboratório

☐ Geralmente envio para análise no laboratório

☐ As vezes envio para análise no laboratório

☐ Raramente envio para análise no laboratório

☐ Nunca envio para análise no laboratório

Outro:_____

• No caso de lesões intraósseas não associadas à dentes:

☐ Quase sempre envio para análise no laboratório

☐ Geralmente envio para análise no laboratório

☐ As vezes envio para análise no laboratório

☐ Raramente envio para análise no laboratório

☐ Nunca envio para análise no laboratório

Outro:_____

11- CASO TENHA RESPONDIDO QUE NÃO SE SENTE APTO A REALIZAR UMA BIÓPSIA, QUAL DAS OPÇÕES ABAIXO MELHOR JUSTIFICARIA A SUA ESCOLHA:

• Acredito que faltam habilidades cirúrgicas

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Acredito que tenho dificuldades em diagnosticar casos de indicação ou não de biópsia

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Acredito que tenho dificuldade de compreensão de laudos histopatológicos

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Considero que não sei o que fazer após diagnostico de doenças que precisa tratamento

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Não tenho acesso a laboratório de patologia oral para envio de lesões.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Não tive treinamento suficiente durante a minha formação.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

12 - QUANTO AO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES

• Conhece os diagnósticos diferenciais de lesões associada à ápice dentário?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, cite diagnósticos possíveis para lesões associadas ao ápice.

_____

• Conhece os diagnósticos diferenciais de lesões associadas a dentes incluso?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, cite diagnósticos possíveis para lesões associadas a coroa de dente incluso.

_____

13 - COM RELAÇÃO AOS EXAMES DE ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

• Já preencheu algum formulário de encaminhamento (requisição) para laboratório de patologia?

☐ Sim ☐ Não

• Já teve acesso a laudo de histopatologia/anatomopatológico?

☐ Sim ☐ Não

Caso sim, conseguiu compreender o laudo?

☐ Sim ☐ Não

• Na sua cidade ou região existe algum laboratório de patologia ou de análises clínicas que realize exames histopatológicos?

☐ Sim ☐ Não

Se sim:

☐ Patologia Médica ☐ Patologia oral

☐ Ambos

Você tem contato com algum patologista oral?

☐ Sim ☐ Não

14 - NA ROTINA CLÍNICA DIÁRIA, QUANDO REALIZADA UMA EXODONTIA DE ELEMENTO DENTÁRIO PERMANENTE EM QUE SE TENHA OBSERVADO ALGUMA LESÃO ASSOCIADA À SUA RAIZ QUAL A SUA CONDUTA?

• Removo por completo a lesão e descarto dente e lesão associada.

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

• Removo por completo a lesão encaminho o dente e lesão associada para laboratório.

☐ Muito frequente

☐ Frequentemente

☐ Eventualmente

☐ Raramente

☐ Nunca

15 - CASO TENHA RESPONDIDO, NA QUESTÃO ANTERIOR, QUE OPTARIA PELO DESCARTE DO ELEMENTO DENTÁRIO E LESÃO ASSOCIADA QUAL SERIA A JUSTIFICATIVA PELA SUA OPÇÃO?

• Opto pelo descarte tendo como base as características clinicas e radiográficas da lesão.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Opto pelo descarte pois não existe indicação para análise histopatológica nestes casos.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente

• Opto pelo descarte pois considero que a remoção da lesão já caracteriza o tratamento final necessário.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo totalmente

☐ Discordo parcialmente