

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS
EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA**

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA

MANAUS

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS
EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Disciplina de TCC II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof . MSC. George Pessoa de Jesus

MANAUS

2011

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS
EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Disciplina de TCC II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 11 de Novembro de 2011

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSC. Gorge Pessoa de Jesus (Presidente) - UFAM

Prof. Max Eduardo Barroso de Amorim – UFAM

Prof. Dra. Janete Maria Rebelo Vieira – UFAM

Às minhas queridas mãe e avó, que
através de incansáveis esforços e dedicação
fizeram a pessoa que sou hoje.

A Deus, pois sem Ele nada seria possível, pelos momentos de fé que não me fizeram desistir diante dos obstáculos;

Ao meu orientador por proporcionar momentos de crescimento científico, não somente na realização desta obra, mas também na orientação de outros projetos;

A equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FAO/ UFAM, pela amizade e profissionalismo;

A diretora da FAO, professora Maria Augusta Rebelo, pelas melhorias que pode proporcionar às dependências da faculdade em sua gestão;

A professora Nikeila Conde pelo aprendizado no meio acadêmico e pessoal;

Aos demais professores da FAO que se dedicam ao ensino da odontologia com qualidade e humanismo;

A minha amiga pessoal e de trabalho Manuelle Ferreira que diariamente acompanhou a realização desta pesquisa sempre com palavras de incentivo e perseverança;

Aos amigos: Cristovão Medeiros, Geisy Rebouças, José Felipe Gomes, Mariana Figueiredo, Maria Tereza Arrais, Pedro Castro, Rosângela Souza e Thaysa Nogueira, que de alguma forma participaram de momentos especiais durante a graduação;

Aos demais colegas de turma por proporcionar, na maioria das vezes, um convívio saudável;

Aos funcionários da FAO: Arlete, Leo, Chiquinho, Elaine, Francisca, Íris, Raimundinho, Sara, Rose, Luiz, Ezequiel e Benigno pelo apoio conferido.

AGRADEÇO

RESUMO

Os levantamentos epidemiológicos são estudos realizados com o intuito de conhecer a prevalência e ocorrência de variáveis em um determinado serviço. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura dos estudos epidemiológicos dos agravos em pacientes atendidos em serviços de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Brasil. Os perfis epidemiológicos dos serviços são distintos e visam a criação de políticas públicas de tratamento e principalmente de prevenção aos agravos que acometem a região maxilofacial.

Palavras-chave: *Cirurgia Bucomaxilofacial, Epidemiologia, Levantamento Epidemiológico.*

SUMMARY

Epidemiological surveys are studies in order to know the prevalence and variables in a particular service. The aim of this study was to conduct a literature review of epidemiological studies of injuries in patients enrolled in oral and maxillofacial surgery services in Brazil. The epidemiological services profiles are distinct and aim to create public policies for treatment and prevention for diseases affecting the maxillofacial region.

Keywords: *Oral Maxillofacial Surgery, Epidemiology, Epidemiological Survey.*

SUMÁRIO

Introdução	12
Objetivos	15
Revisão de Literatura	17
Discussão	28
Conclusão	32
Referências Bibliográficas	34

INTRODUÇÃO

A cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é o ramo da odontologia responsável pelas condições que afetam não somente o interior da cavidade oral, mas também o complexo maxilofacial, o qual é limitado pela glabella (terço médio) e pelo osso hióide (terço inferior).

O complexo maxilofacial é formado por distintas estruturas que mantêm correlações diretas e indiretas entre si. Pode-se citar a pele e as mucosas que revestem essas estruturas como as principais barreiras protetoras contra agentes agressores tais como: exposição solar, biofilme, fumo, álcool, irritações agudas e crônicas, discrasias sanguíneas, hormonais e metabólicas. Tais agentes podem desencadear processos patológicos reversíveis ou irreversíveis a depender do tempo de exposição ao agente agressor e da decisão terapêutica tomada pelo profissional de saúde. (MARIN *et al*, 2007)

O diagnóstico das alterações maxilofaciais dependem diretamente de uma anamnese detalhada, um exame clínico criterioso e possivelmente da solicitação de exames complementares. (SIMÕES *et al*, 2007)

Os estudos epidemiológicos são importantes nesta área, pois visam determinar perfis dos serviços ou regiões em questão. (XAVIER *et al*, 2009) Fornecem desta maneira, informações de grande valia ao profissional da área da saúde no que concerne ao agente etiológico propriamente dito a fim de compreender, estudar, tratar e combater não somente com abordagens terapêuticas, mas, sobretudo preventivas. É possível ainda realizar o direcionamento do diagnóstico em vista das entidades patológicas mais comuns de uma região, grupo étnico e etário. (GRANDI *et al*, 2005)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1991) os levantamentos epidemiológicos são os principais meios válidos e reconhecíveis para se obter a situação

atual e estimar as necessidades de implementação e manutenção da saúde bucal numa população (MARIN *et al*, 2007).

Atualmente, urge a necessidade da implementação de mais levantamentos epidemiológicos na área da saúde bucal nas suas mais distintas variáveis (idade, gênero, raça, hábitos, tempo, estágio de desenvolvimento e atividade laboral), objetivando o planejamento de estratégias de abordagem coletiva (MARIN *et al*, 2007).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura dos estudos epidemiológicos dos agravos dos pacientes atendidos em serviços de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Brasil, bem como a dificuldade encontrada na realização dos mesmos.

Kijiner, Scarsanella (2003) realizaram um estudo transversal com dados secundários obtidos a partir das fichas clínicas dos pacientes do serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia ULBRA Campus Torres/RS no ano de 2003. Elaboraram uma ficha a fim de responder aos objetivos do estudo na coleta de dados. A amostra foi de 51 pacientes de ambos os gêneros (38 feminino e 13 masculino). Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel para Windows onde observaram uma maior incidência no sexo feminino (74,5%) em comparação ao masculino (25,5%). Em relação à idade houve grande variabilidade onde 15,7% apresentava idade até os 30 anos, 21,6% de 31 a 40 anos, 25,5% de 41 a 50 anos, 23,5% de 51 a 60 anos e 13,7% com mais de 60 anos. A candidíase apresentou-se como a lesão mais prevalente no estudo (56,9%) com incidência de 60,5% no sexo feminino e 46,2% no sexo masculino, predominando na faixa etária dos 51 a 60 anos (91,7%). A hiperplasia inflamatória traumática apresentou-se isoladamente em 15,7% da amostra com prevalência de 15,8% no sexo feminino e 15,4% no sexo masculino, acometendo a faixa etária dos 51 a 60 anos (33,3%). A quelite actínica acometeu 13,7% da amostra com 23,1% do sexo masculino; 10,5% do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 40 anos (27,3%).

Moresco; Nora Filho; Balbinot (2003) avaliaram a prevalência de diagnósticos histopatológicos de lesões bucais biopsiadas na disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil em Canoas, RS. Colheram dados das fichas de biópsias encaminhadas para o laboratório de Patologia Bucal. A fim da melhor exposição dos resultados, os diagnósticos foram divididos por grupos de lesões, de acordo com a classificação de CAWSON, BINNIE, EVESON (1995), NEVILLE et al (2000), REGEZI, SCIUBRA (2000) e REICHART, PHILIPSEN (2000). Nas 430 fichas analisadas, 193 (44,9%) foram lesões inflamatórias;

94 (22%) de neoplasias benignas; 35 (8,1%) de alterações epiteliais; 31 (7,3%) de patologia das glândulas salivares; 30 (7%) de processos proliferativos; 17 (4%) de neoplasias malignas, 12 (2,9%) de alterações da normalidade; 5 (1,2%) de injúrias químicas e físicas; 4 (0,9%) de alterações imunológicas; 3 (0,7%) de patologias ósseas e 1 (0,2%) inflamação granulomatosa. No grupo das lesões inflamatórias observaram 155 casos (80,3%) de hiperplasia inflamatória; 23 (11,9%) de hiperplasia epitelial e conjuntiva; 13 (6,7%) de inflamação crônica e 2 (1,1%) de inflamação crônica supurada. No grupo das neoplasias benignas (94 casos) observaram 51 casos (54,2%) de fibroma; 27 (28,7%) de papiloma; 7 (7,4%) de nevus; 7 (7,4%) de hemangioma e 2 (2,3%) de lipoma. No grupo das alterações epiteliais (35 casos) observaram 16 (46%) de hiperkeratose e acantose; 4 (11,4%) de displasia epitelial; 3 (8,6%) de hiperplasia com hiperkeratose; 3 (8,6%) de hiperkeratose; 3 (8,6%) de hiperplasia epitelial focal; 1 (2,8%) de hiperplasia epitelial; 1 (2,8%) de molusco contagioso e 1 (2,8%) de ceratose seborréica. No grupo das patologias das glândulas salivares (31 casos) observaram 26 (83,9% de mucocele; 2 (6,5%) de sialolitíase; 1 (3,2%) de adenoma pleomórfico; 1 (3,2%) de rânula e 1 (3,2%) de carcinoma mucoepidermóide. No grupo dos processos proliferativos (30 casos) observaram 18 (60%) de granuloma piogênico; 6 (20%) de granuloma de células gigantes, 4 (13,3%) de fibroma cemento-ossificante e 2 (6,7%) de mucinose focal. No grupo das neoplasias malignas (17 casos) observaram 15 (88,2%) de carcinoma espinocelular e 2 (11,8%) de carcinoma basocelular. No grupo das alterações da normalidade e outras lesões (12 casos) observaram 3 (25%) de grânulos de Fordyce; 3 (25%) de coágulo em organização; 2 (16,8%) de fibrose cicatricial; 1 (8,3%) de fragmentos de mucosa e 1 (8,3%) de linfonodo ectópico. No grupo das injúrias químicas e físicas (5 casos) observaram 4 (80%) de tatuagem por amálgama e 1 (20%) de lesão traumática. No grupo de alterações imunológicas (4 casos) observaram 4

(100%) de líquen plano. No grupo das lesões císticas (3 casos) observaram 2 (66,7%) de cisto abscedado e 1 (33,3%) de ceratocisto odontogênico. No grupo das patologias ósseas (3 casos) observaram 1 (33,3%) de seqüestro ósseo; 1 (33,3%) de exostose e 1 (33,3%) de osteomielite esclerosante difusa. No grupo das inflamações granulomatosas observaram 1 caso de paracoccidiodomicose.

Silva, Nascimento, Machado (2003) avaliaram o perfil de 78 pacientes internados na enfermaria do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da restauração, Recife-PE, entre Julho de 2003 a Dezembro de 2003. Obtiveram dados relacionados à frequência das fraturas faciais, a distribuição por gênero, a localização anatômica, a etiologia, a duração do tratamento hospitalar e a frequência dos tipos de tratamento executados. Observaram que a maior parte dos traumatismos faciais ocorreu no gênero masculino, na faixa etária entre 21 e 30 anos de idade. Os agentes etiológicos mais frequentes foram as armas de fogo (30,8%), acidentes motociclísticos (17,9%) e automobilísticos (15,4%). As fraturas mandibulares representaram 57,1% da amostra, seguidas por fraturas de maxila (22,8%). O tratamento por redução cruenta com fixação interna rígida correspondeu a 40,9% dos casos. Em relação à duração do tratamento foi observado o período de 2 a 5 dias de internação em metade da amostra. Concluíram que é deveras importante compreender a etiologia e severidade do trauma, assim como conhecer a faixa etária mais atingida a fim de estabelecer medidas clínicas para um tratamento efetivo. Além de servir aos órgãos governamentais para que sejam criadas campanhas para o desarmamento e reeducação no trânsito.

Grandi *et al* (2005) realizaram um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo no serviço de patologia bucal da faculdade de odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS a partir dos diagnósticos

histopatológicos realizados no período de 1972 a 2001. Desenvolveram uma ficha padronizada contendo idade, gênero, cor do paciente e localização da lesão. Os diagnósticos das lesões foram codificados de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde em neoplasias e em lesões ósseas não neoplásicas. Encontraram 4,21% de lesões ósseas do total das lesões de 1972 a 2001, representando um total de 312 lesões. As neoplasias ósseas representaram 23,1% das lesões e as não neoplásicas 76,9%. A faixa etária dessas lesões ficou entre 31 e 40 anos e como média 39,33 anos para as neoplásicas e 32,83 anos para as não neoplásicas. As mulheres obtiveram maior representatividade nos diagnósticos (63,5%) contra 35,6% dos homens. Em relação a cor, 55,8% ocorreram em pacientes brancos; 9,9% em pretos; 3,5% em mulatos e 30,8% não continham informações a respeito da cor. Dentre as neoplasias 47,22% ocorreram em pacientes brancos; 11,11% em pretos; 4,16% em mulatos e dentre as não neoplásicas 58,33% em brancos; 10% em pretos; 3,33% em mulatos. A mandíbula foi o local mais prevalente de aparecimento (42%) contra 26,3% da maxila e 17,6% outras localizações sem especificar se em maxila ou mandíbula. Dentre as neoplásicas, 33,33% ocorreram na maxila e 5,55% em mandíbula. Dentre as não neoplásicas 24,16% ocorreram na maxila e 39,58% na mandíbula.

Oliveira *et al* (2006) observaram a prevalência das extrações de dentes retidos realizados na clínica da disciplina de CTBMF da Universidade Federal de Santa Maria-RS, entre 1997 e 2001. Foram extraídos 711 dentes retidos, onde se obteve os terceiros molares inferiores como os mais prevalentes em dentes retidos (55,5%), seguidos dos terceiros molares superiores (37,14%), supranumerários (5,62%), caninos superiores (0,84%), caninos inferiores (0,14%) e outros (0,70%). Em relação a faixa etária verificou-se 20 a 25 anos (40,7%), 14 a 19 anos (35,8%) e o restante representada pelos supranumerários na faixa etária até os 13 anos. A angulação vertical em molares

superiores foi de 58,7% e inferiores de 42,7%, seguida da angulação distal (26,1%), mesial (14,39%) e horizontal (0,76%) nos molares superiores e nos inferiores com a mesial (38,48%), horizontal (14,43%), distal (4,05%) e transalveolar (0,25%). A profundidade de maior ocorrência foi a B (45,07%), seguida da C (36,1%) e A (18,82%) em ambos os casos. A classe II esteve com 63,54%, seguida da I (28,86%) e a III (7,6%). Concluíram que o dente de maior prevalência são os molares inferiores, que os supranumerários são detectados com mais frequência na infância, a posição mais frequente dos terceiros molares retidos é a angulação vertical, classe II e profundidade B nos inferiores e nos superiores a angulação vertical e profundidade C, a faixa etária de maior ocorrência é entre os 20 e 25 anos, a raça branca e o sexo feminino como a predominante em retenções.

Bertoja *et al* (2007) realizaram uma análise retrospectiva com base nos dados referentes a laudos histopatológicos arquivados no laboratório de histopatologia do UnicenP em Curitiba (PR). Avaliaram o percentual das patologias, idade e gênero dos pacientes. Os dados etários foram divididos por décadas de vida, da primeira até a nona. Analisaram 1919 casos com condições patológicas e observaram 82 diferentes variantes histológicas. Consideraram um percentual de 62% de todos os casos, onde os mais representativos apresentaram numero igual ou maior a 99 casos. A Hiperplasia fibrosa inflamatória com 602 casos (30,6%); Fibroma com 418 casos (21,29%); Cisto Radicular com 102 casos (5,2%) e Mucocele com 99 casos (5,04%). Em relação à idade dos pacientes houve variação de 4 a 84 anos, com média de 44,2 anos, 24% das lesões ocorreram na quinta década de vida e 17,12% na terceira, seguidas da quarta e sexta décadas com 15,19% cada uma. As décadas restantes somaram 28,5%. A quinta década também demonstrou mais casos de hiperplasia fibrosa inflamatória e fibroma tendo diferença negativa de 1% no cisto radicular e perdendo para a segunda década de vida

na mucocele. Demonstraram que a maior ocorrência das lesões ocorre no sexo feminino (65,82%) com exceção da mucocele.

Marin *et al* (2007) realizaram um estudo retrospectivo das lesões bucais e analisaram o nível de concordância entre os diagnósticos clínico, cirúrgico e histopatológico diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco no período de 1991 a 1998. Utilizaram as requisições e laudos de exame histopatológicos onde foram utilizadas 915 amostras, das quais obtiveram uma distribuição preponderante no gênero feminino (52%). A idade dos pacientes variou de 0 a 80 anos onde 41,9% estavam no grupo entre 10 e 39 anos, distribuídos na raça branca (37%). Verificaram crescimento lento (57%), exofítico (43%), coloração vermelha (28%), branca (17%), aspecto hiperplásico (39%), tamanhos de 1 a 5mm (37,7%), séssil (33%), pediculada (22%), tempo de evolução de 1 mês a cinco anos (49,7%), linfonodos não palpáveis (45%), tratamento prévio (48%).

Simões *et al* (2007) enumeraram as lesões orais mais prevalentes diagnosticadas pelo laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco no período de Setembro de 1999 a Agosto de 2007, investigando a idade e o gênero dos pacientes atendidos nesse período. Realizaram um estudo retrospectivo que analisou 1040 fichas de requisição de exames anatomopatológicos e seus laudos emitidos pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco no período de 8 anos. Uma ficha para a coleta de dados foi elaborada onde contavam informações a respeito do diagnóstico histopatológico, o grupo da lesão, o sexo e a idade do paciente. Foram classificados 13 grupos de lesões, onde o primeiro critério para inclusão foi o diagnóstico histopatológico. Os processos proliferativos não neoplásicos (PPNN) foi o grupo (grupo 6) mais frequente de patologias diagnosticadas, foram excluídos os pequenos grupos não classificados (grupo 13) os quais foram os menos prevalentes. A

lesão mais prevalente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória que pertence ao grupo 6 com 63% e em relação a amostragem total 33%. A mucocele também teve grande relevância com 83% nas patologias de glândulas salivares e 10,86% no total. Conclui-se que há uma alta prevalência dos processos proliferativos não-neoplásicos, parece existir um aumento das lesões em mucosa oral a partir da sexta década de vida. Há divergências de nomenclaturas entre os profissionais patologistas e pacientes do sexo feminino submeteram-se com mais frequência a biópsia em comparação ao masculino.

Utummi *et al* (2007) analisaram os dados dos registros de pacientes atendidos com lesões da cavidade bucal no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HCFMUSP no período de Maio a Dezembro de 2004. Coletaram dados referentes as variáveis em 98 prontuários: gênero, raça, idade, tipo de lesão, quantidade e localização anatômica. Houve variação de idade entre 3 e 90 anos com média de 41,7anos. Em relação ao gênero, 35,7% eram do gênero masculino e 64,3% do feminino. 73,5% leucoderma; 14,3% feoderma e 12,2% melanoderma. A localização anatômica de maior ocorrência foi a mandíbula, seguida da mucosa jugal (13,6%), mucosa alveolar (11,8%), rebordo alveolar (11,8%), lábios (9,1%), palato duro (7,3%), língua (6,4%), soalho bucal (6,4%), gengiva inserida (1,8%) e palato mole, fundo de sulco, gengiva interdental, glândulas salivares com um caso em cada (0,9%). As lesões mais prevalentes por ordem decrescente foram: queratocisto(10%), hiperplasia fibrosa inflamatória (8,2%), carcinoma epidermoide (7,3%), fibroma (6,4%), cisto ósseo traumático (5,5%), ameloblastoma (3,6%), cisto inflamatório periapical(3,6%), osteomielite crônica secundária (3,6%), rânula (3,6%), carcinoma verrucoso (2,7%), displasia cemento óssea (2,7%), hemangioma (2,7%), lesão periférica de células gigantes (2,7%), mucocele (2,7%), adenocarcinoma (1,8%), adenoma pleomórfico (1,8%), candidíase (1,8%), carcinoma adenoide cístico (1,8%), cisto odontogênico

epitelial calcificante (1,8%), fibroma ossificante (1,8%), hiperplasia fibrosa papilomatosa (1,8%), lipoma (1, 8%), líquen plano (1,8%), reação liquenóide, tatuagem por amalgama (1,8%) e outros totalizando 16 casos de lesões diferentes (14,4%). Concluíram que houve predomínio do sexo feminino, da raça branca e faixa etária de 30 a 40 anos. A região anatômica mais frequente foi a mandíbula e as lesões mais prevalentes foram queratocisto, hiperplasia fibrosa inflamatória e carcinoma epidermóide.

Faverani *et al* (2007) avaliaram e determinaram a ocorrência dos traumas faciais como fraturas de mandíbula, nasais, zigomáticas, seio frontal, traumatismos dento alveolares e ferimentos por arma de fogo em pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP. Realizaram estudo dos prontuários admitidos no intervalo de 1999 a 2005. Dos 4112 pacientes atendidos no período, 1190 (29%) foram incluídos no estudo, onde 913 (76,7%) eram do gênero masculino e 277 (23,3%) do feminino. A faixa etária mais acometida foi de 21 a 25 anos (17%) com as causas mais frequentes a agressão física (17,6%), acidentes ciclísticos (16,6%) e acidentes motociclisticos (15,8%). A fratura nasal foi o trauma mais frequente (26,89%), seguida das fraturas do zigomático (25,38%), trauma dento alveolar (22,35%), fraturas mandibulares (21,26%), seio frontal (2,78%) e ferimentos por arma de fogo (1,34%). Setenta e dois por cento dos casos foram tratados cirurgicamente. Concluíram que o gênero masculino foi o mais acometido no trauma, com a faixa etária de 21 e 25 anos, como agente etiológico a agressão física e a fratura nasal foram a injúria mais prevalente.

Xavier *et al* (2009) realizaram um estudo descrito ecológico retrospectivo de prevalência. Coletaram os dados dos prontuários dos pacientes atendidos na clínica de Estomatologia durante o período de Janeiro de 2006 a Julho de 2008. Foram coletadas

informações como idade, sexo, raça e proveniência (zona urbana e zona rural) do paciente e localização e diagnóstico clínico/ histopatológico da lesão. As informações coletadas foram tabuladas e analisadas estatisticamente pelo software EpiInfo 2000 versão 6.0. Encontraram 889 lesões que foram classificadas em 82 entidades diferentes. A mais prevalente foi a estomatite por dentadura (205 pacientes, 23%); seguida de ulceração aftosa (7,8%) e fibroma (7,4%). A alteração maligna mais frequente foi o carcinoma epidermóide (2,2%). A hiperplasia fibrosa inflamatória (5,2%). A localização da boca mais afetada foi o palato (31,4%) e o gênero mais envolvido foi o feminino (69,1%) associado a quinta década de vida (24,2%).

Pereira *et al* (2010) realizaram um estudo observacional, epidemiológico e transversal onde analisaram prontuários odontológicos e exames radiográficos de pacientes atendidos no hospital da Fundação Assistencial da Paraíba. Analisaram 2.268 prontuários de pacientes atendidos no setor de odontologia da instituição no período de Janeiro de 1999 a Dezembro de 2008. Formularam uma ficha contendo variáveis como gênero, faixa etária, tipo de lesão e localização. Os dados foram reavaliados tomando como base a classificação da Organização Mundial de Saúde e por meio de estatística descritiva com distribuições absolutas e percentuais. Utilizaram o teste do Qui-quadrado com emprego do software Epi Info 3.4.1. Verificaram que de toda a amostragem, 43 pacientes (1,9%) apresentaram diagnóstico de cisto ou tumor odontogênico, com a prevalência de cistos de 1,3% e a de tumores de 0,6%. O gênero feminino foi o mais acometido (62,8%) em relação ao masculino (37,2%). A faixa etária mais acometida foram os indivíduos acima de 51 anos (25,6%), seguido de indivíduos de 21 a 30 anos (20,9%), de 41 a 50 anos (16,3%), 31 a 40 anos (14%) e as faixas etárias de 0 a 10 anos e de 11 a 20 anos 11,6% cada. Os cistos foram mais prevalentes (67,4%) em relação aos tumores (32,6%). A região mais acometida foi a maxila (60,5%) em comparação com a

mandíbula (39,5%). Não observaram diferenças estatísticas significantes entre o gênero do paciente e o tipo de lesão ($p=0,249$) e entre a região envolvida e o tipo de lesão ($p=0,190$). Quanto ao tipo de cisto observaram que os cistos radiculares apicais foram os mais frequentes (51,7%), seguido dos cistos dentígeros (20,7%). Quanto a distribuição segundo o gênero, entre os homens houve predomínio do cisto dentífero (66,7%) e nas mulheres a maior frequência foi o cisto radicular apical (73,3%). Em relação aos tipos de tumores, os ameloblastomas (35,8%) e os odontomas (35,8%) foram os mais frequentes, as mulheres mais afetadas que os homens (78,6% contra 21,4%). As faixas etárias mais jovens predominaram os tumores, enquanto as mais velhas os cistos. Constataram que o cisto dentífero ocorreu com uma distribuição equitativa entre os maxilares e o cisto radicular apical na maxila (86,7%). Os tumores odontogênicos foram mais frequentes na mandíbula (57,1%) e os ameloblastomas e odontomas mais frequentes na mandíbula com 60% e 80%, respectivamente.

Os estudos epidemiológicos são ferramentas importantes para a determinação das ocorrências mais prevalentes em serviços de saúde. Na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, tais estudos auxiliam os profissionais na verificação da causuística de serviços de atendimento, como realizado nesta pesquisa. (XAVIER *et al*, 2009).

Segundo os levantamentos de Kijiner; Scarsanella (2003), Grandi *et al* (2005), Bertoja *et al* (2007), Marin *et al* (2007), Utumi *et al* (2007), Simões *et al* (2009), Xavier *et al* (2009), e Pereira *et al* (2010) os agravos foram encontrados com maior frequência no gênero feminino, o que pode ser explicada pelo fato de as mulheres procurarem mais os serviços de atenção à saúde (BERTOJA *et al*, 2007) e de fatores sócio-econômico-culturais de cada região (UTUMI *et al*, 2007). Contudo, é possível que a incidência de lesões do complexo buco-maxilo-facial seja atualmente mais alta em mulheres. (BERTOJA *et al*, 2007). As fraturas acometeram mais o gênero masculino com 94,9% (SILVA, NASCIMENTO, MACHADO, 2003) e 76,7% (FAVERANI *et al*, 2009) que pode ser explicado pelo envolvimento maior desse gênero em acidentes de trânsito, esportes e violência.

A média de idade dos pacientes nos serviços pesquisados variou em torno da quarta década de vida para lesões do complexo maxilofacial, podendo-se citar Utumi *et al* (2007) (41,7 anos) e Bertoja *et al* (2007), (44,2 anos). Tal achado pode ser explicado por essa faixa etária representar indivíduos economicamente ativos, com acesso a serviços de saúde e possivelmente um aumento real da incidência dos agravos bucais nessa faixa etária (UTUMI *et al*, 2007). Outro fator que pode explicar a faixa etária encontrada é a disponibilidade de tempo dos pacientes em procurar serviços de saúde, bem como o amplo acesso às informações pertinentes as condições que afetam o indivíduo. Para as fraturas faciais e dentes inclusos, a segunda década de vida foi a mais prevalente (SILVA, NASCIMENTO, MACHADO, 2003; OLIVEIRA *et al*, 2006 ;

FAVERANI *et al*, 2009), sendo explicada pela vida social intensa, alto consumo de álcool, desemprego e recessão econômica (FAVERANI *et al*, 2009), bem como o aparecimento dos sintomas ou acidentes relacionados ao não irrompimento ou irrompimento parcial dos dentes (OLIVEIRA *et al*, 2006).

Em relação a localização das fraturas do complexo maxilofacial, a pesquisa realizada por Silva, Nascimento, Machado (2003), demonstrou que as fraturas de mandíbula apresentaram-se como as mais frequentes no serviço (68,6%), seguidas pelas de maxila (22,8%). Porém Faverani *et al* (2009) apresentaram as fraturas do terço médio como as mais frequentes (25,38%) contra 21,26% das fraturas mandibulares. Ambos autores também analisaram o agente etiológico das fraturas obtendo os ferimentos por arma de fogo com 30,8% (SILVA, NASCIMENTO, MACHADO, 2003) e a agressão com 17,64% (FAVERANI *et al*, 2009). Encontraram as fraturas mandibulares (68,6%) (SILVA, NASCIMENTO, MACHADO, 2003) e os ossos próprios do nariz (26,89%) (FAVERANI *et al*, 2009) como as mais prevalentes.

As patologias foram divididas em dois grupos com objetivo de classificá-las segundo o tecido o qual estão instaladas, tecidos moles e tecidos duros. Os resultados encontrados nas patologias de tecido mole são unânimes quanto a maior frequência da hiperplasia fibrosa inflamatória entre os agravos da maioria dos serviços, segundo os estudos de Moresco, Nora Filho, Balbinot (2003) com 80,3%; Kijiner, Scarsanella (2003) com 15,7%; Bertoja *et al* (2007) com 30,6%; Simões *et al* (2007) com 33%; Utumi *et al* (2007) com 8,2%. Apenas Xavier *et al* (2009) encontraram a hiperplasia fibrosa inflamatória como a menos frequente. A mucocele foi relatada como a patologia mais frequente que acomete as glândulas salivares (Moresco, Nora Filho e Balbinot, 2003), apresentando-se em quarto lugar na amostra de Bertoja *et al* (2007) e com 10,86% da amostra total nos estudos de Simões *et al* (2007).

Dentre as patologias de tecido duro, Pereira *et al* (2010) constataram que o cisto dentígero ocorreu com uma distribuição equitativa entre os maxilares e o cisto radicular apical na maxila (86,7%). Os tumores odontogênicos foram mais frequentes na mandíbula (57,1%) e os ameloblastomas e odontomas mais frequentes na mandíbula com 60% e 80%, respectivamente.

De acordo com Oliveira *et al* (2006), os terceiros molares inferiores apresentam-se como os dentes mais frequentemente retidos (55,5%), seguidos dos terceiros molares superiores (37,14%), dos supranumerários (5,62%) e dos caninos (0,98%).

Vários estudos apontam como a mandíbula sendo o local mais comumente acometido por fraturas, (SILVA, NASCIMENTO, MACHADO, 2003; FAVERANI *et al*, 2009) patologias (GRANDI *et al*, 2005; UTUMI *et al*, 2007; SILVA *et al*, 2007; PEREIRA *et al*, 2010) e dentes inclusos (OLIVEIRA *et al*, 2006). Apenas Xavier *et al* (2009) relata a maxila como o local mais afetado.

Diante do exposto, é importante que sejam dadas orientações aos pacientes quanto aos agravos que lhes acometem, bem como o tratamento proposto, a fim de construir uma boa relação profissional/paciente. Também não se deve ignorar que em muitos agravos o diagnóstico clínico por si só não é conclusivo, havendo a necessidade da solicitação de exames complementares de imagem, laboratoriais e /ou histopatológicos.

CONCLUSÃO

Com base na literatura consultada, pode-se afirmar:

- A causuística de cada serviço apresenta grande variedade a depender principalmente de fatores sócio-econômico-culturais de cada região do país;
- Os dados obtidos em cada estudo epidemiológico são importantes para a criação de políticas públicas de combate aos agravos que acometem a região maxilofacial;
- Faz-se necessário o preenchimento correto dos prontuários dos pacientes atendidos nesses serviços, visando à obtenção de amostras fidedignas a realidade dos mesmos e o amparo legal que tal ação proporciona as instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOJA, Isabella Caroline *et al.* Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. Revista Sul-Brasileira de Odontologia. v. 4, n. 2, p.41-46, 2007.

FAVERANI, Leonardo Perez *et al.* Traumas Faciais: Estudo Retrospectivo de 1190 Casos na Região de Araçatuba. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38 , nº 1, p. 22 - 25 , janeiro / fevereiro / março 2009.

GRANDI, Gisela *et al.* Estudo Epidemiológico das Lesões Ósseas Diagnosticadas no Serviço de Patologia Bucal da PUC - RS. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. v.5, n.2, p. 67 - 74, abril/junho 2005.

KIJINER, Márcia; SCARSANELLA, Michelle da Silva. Lesões Mais Frequentes na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia Ulbra Torres, no Segundo Semestre do Ano de 2003. Trabalho não publicado.

MARIN, Hernán José Inojosa *et al.* Lesões Bucais: Concordância Diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Odontologia. Clín.-Científ., Recife, v. 6 (4), p. 315-318, out/dez., 2007.

MORESCO, Fabiana Ckless; NORA FILHO, Maximiliano Raimundo; BALBINOT, Mateus Antonio. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. Stomatos v.9, n.17, p.29-34, jul./dez. 2003.

OLIVEIRA, Márcia Oliva de *et al.* Prevalência de Dentes Retidos na Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UFSM. Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial ;v. 4(16), p. 338-344, 2006

PEREIRA, Jozinete Vieira *et al.* Prevalência de Cistos e Tumores Odontogênicos em Pacientes Atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. Arquivos em Odontologia Volume 45 Nº 02, p. 75-81, Abril/Junho de 2010.

SILVA, Josimário João; NASCIMENTO, Mirella Marques Mercês; MACHADO, Rosilene Andréa. Perfil dos Traumatismos Maxilofaciais no Serviço de CTBMF do Hospital da Restauração – Recife – PE. International Journal of Dentistry, Recife, v. 2(2), p. 244-249, Jul/Dez 2003

SIMÕES, Cristiane Araújo *et al.* Prevalência das Lesões Diagnosticadas na Região Maxilofacial no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco. International Journal Of Dentistry, Recife, v. 6(2), p. 35-38, Abr / Jun, 2007.

UTUMMI, Estevam Rubens *et al.* Prevalência das Lesões Diagnosticadas no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) da USP. HBO, v .64 n .3e4, p. 205-209, 2007.

XAVIER, Juliana Coelho *et al.* Levantamento Epidemiológico das Lesões Bucais Apresentadas por Pacientes Atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. Int J Dent, Recife, v.8(3), p.135-139, jul./set.,2009.

