

Nível de conhecimento do público e profissionais de saúde sobre a cirurgia bucomaxilofacial

Knowledge degree from the public and health professionals about Oral and Maxillofacial Surgery

Resumo

O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento de médicos, cirurgiões-dentistas, alunos do curso de graduação em odontologia e público em geral sobre a cirurgia bucomaxilofacial. Duzentas e cinquenta e cinco pessoas, divididas nos quatro grupos citados, foram entrevistadas, as quais responderam a um questionário que avaliava o conhecimento que possuíam sobre essa especialidade. Os resultados mostraram que, em todos os grupos, houve falta de informação sobre a amplitude do atendimento da cirurgia bucomaxilofacial.

Palavras-chave: cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia plástica, otorrinolaringologia, conhecimento, profissionais de saúde.

Roger William F. Moreira¹, Érica Cappelletto Nogueira²,
Luis Augusto Passeri¹, Gláucia Maria B. Ambrosano³

Introdução e revista da literatura

O que é a cirurgia bucomaxilofacial? Em 1953, ela foi oficialmente definida pela American Dental Association - ADA - como a parte da odontologia encarregada do diagnóstico e do tratamento cirúrgico das enfermidades, traumatismos e deformidades dos maxilares e das estruturas adjacentes. Junto com essa definição, a ADA regulamentou a especialidade, cuja prática só poderia ser exercida através de uma qualificação individual, incluindo um treinamento especializado. Da mesma forma, em 1993, o Conselho Federal de Odontologia, através da *Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia*, determinou a área de atuação dessa especialidade. Entretanto, a resposta para essa pergunta é difícil de ser encontrada fora da sua definição, uma vez que nem mesmo os profissionais de áreas relacionadas conhecem realmente o campo que abrange a especialidade.

Apesar de todos os progres-

sos que ocorreram na cirurgia bucomaxilofacial-CBMF, principalmente após a década de 1960, muitas pessoas continuam sem saber qual é a verdadeira área de atuação do especialista que nela atua. Isso foi demonstrado em uma pesquisa realizada no Reino Unido pelo Departamento de CBMF, no Sunderland General Hospital, na qual estavam incluídos três grupos: público em geral, cirurgiões-dentistas e médicos. Os resultados mostraram que a maioria das pessoas necessitavam de maiores informações sobre o que essa especialidade pode realmente oferecer para os seus pacientes e, também, que os médicos e cirurgiões-dentistas não conheciam o seu verdadeiro alcance.

Uma pesquisa similar foi realizada nos Estados Unidos, na cidade de Boston, reunindo público em geral, profissionais e estudantes da área de saúde, com o objetivo de verificar o seu nível de conhecimento em relação à CBMF, abrangendo os procedimentos exe-

¹ Professores da área de Cirurgia Bucomaxilofacial do Departamento de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Unicamp.

² Aluna do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Unicamp.

³ Professora da área de Bioestatística do Departamento de Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Unicamp.

cutados pela área. Neste estudo, foram obtidos resultados semelhantes aos citados anteriormente (Hunter et al.,1996).

Tentando determinar a realidade sobre esse assunto na região de Piracicaba-SP, trabalho semelhante foi realizado, no qual se avaliou o nível de conhecimento em relação à CBMF de estudantes de odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp), cirurgiões-dentistas, médicos e público em geral.

Materiais e métodos

Foi distribuído um questionário para quatro grupos, no município de Piracicaba - SP : grupo 1- estudantes de odontologia da FOP – Unicamp de todos os anos da graduação (n=71); grupo 2- cirurgiões-dentistas (n=60); grupo 3- médicos (n=60) e grupo 4- público em geral (n=64). Os entrevistados respondiam sobre por quem esperavam ser atendidos em 23 casos específicos, a saber: fratura de mandíbula, fratura de maxilar, fratura de nariz, fratura de zigomático, fratura dentoalveolar, câncer na língua, remoção de glândula salivar, tumor benigno na mandíbula, aumento de volume no pescoço, aumento de volume na mandíbula, implantes dentários, enxerto mandibular, cirurgia na ATM, criança com fissura labial, criança com fissura palatal, criança com fissura labiopalatal, extração de terceiro molar, cirurgia estética do nariz, insatisfação com estética facial, excesso e deficiência de mandíbula e maxilar. Foram apresentadas como possíveis respostas para comparação: o cirurgião plástico, o otorrinolaringologista, o cirurgião bucomaxilofacial e outros, podendo, nesta última alternativa, serem incluídos profissionais de outras especialidades, tanto médicas quanto odontológicas. Além disso, o entrevistado tinha como escolha de resposta mais de um único profissional para cada caso, podendo os resultados ultrapassar

100%.

Os questionários foram entregues nos locais de trabalho, como consultórios, ambulatórios, clínicas e hospitais. Cada entrevistado podia escolher mais de uma alternativa para responder. Para os estudantes de odontologia, os questionários foram entregues nas salas de aula. Durante o preenchimento do questionário, a entrevistadora fazia-se presente para dirimir possíveis dúvidas sobre as patologias apresentadas. As fichas preenchidas foram encaminhadas à área de Bioestatística da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp para tabulação e análise dos dados.

Resultados

Os resultados obtidos estão ilustrados nas tabelas 1, 2, 3 e 4. No caso de fratura de mandíbula, obteve-se, a partir de uma média, que 12,2% das pessoas procurariam um cirurgião plástico, não diferindo entre os grupos; por sua vez, 99,3% dos estudantes de odontologia e dentistas procurariam um cirurgião bucomaxilofacial, diferindo significativamente de

85,5%, média dos médicos e do público em geral, que procurariam esse especialista (Gráfico 1). No caso de fratura nasal, 68,6% dos grupos 1 e 2 procurariam um cirurgião plástico; já, com relação aos grupos 3 e 4, somente 41,2% o fariam; 37,4% dos grupos 1 e 2 procurariam um cirurgião bucomaxilofacial e uma porcentagem menor, 23,3% dos médicos e 7,8% do público em geral, fariam o mesmo (Gráfico 2). Nas fraturas do osso zigomático, 17,6% das pessoas procurariam um cirurgião plástico; 94,1% dos grupos 1 e 2, 75% do grupo 3 e 48,4% do grupo 4, um cirurgião bucomaxilofacial.

No item deficiência de mandíbula, 33,8% dos grupos 3 e 4 procurariam um cirurgião plástico para a realização do procedimento, contra 15,2% dos grupos 1 e 2, sendo os dados semelhantes aos do excesso de mandíbula. Já uma porcentagem bem maior, 92,4% dos grupos 1 e 2, 80% do grupo 3 e 56,25% do grupo 4 procurariam um cirurgião bucomaxilofacial para as mesmas patologias (Gráfico 3).

Para excesso de maxilar, 86,8%

Tabela 1. Porcentagem dos estudantes de odontologia que esperam ser atendidos pelas diferentes especialidades nos casos relacionados

Casos	Cirurgião plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião bucomaxilofacial	Outros
Fratura de mandíbula	12,7	0	98,6	0
Fratura de maxilar	12,7	1,4	97,2	1,4
Fratura de nariz	69	39,4	36,6	0
Fratura de zigomático	19,7	0	91,5	2,8
Fratura dentoalveolar	0	0	88,7	7
Câncer na língua	8,5	19,7	40,8	46,4
Remoção de glândula salivar	5,6	15,5	59,2	21,1
Tumor benigno na mandíbula	7	2,8	74,6	31
Aumento de volume no pescoço	19,7	40,8	25,3	35,2
Aumento de volume na mandíbula	11,2	2,8	84,5	19,7
Implantes dentários	0	0	70,4	29,6
Enxerto mandibular	15,5	1,4	94,4	1,4
Cirurgia na ATM	2,8	0	94,4	2,8
Criança com fissura labial	57,7	7	62	7
Criança com fissura palatal	22,5	11,2	84,5	5,6
Criança com fissura labiopalatal	46,5	8,4	81,7	7
Exodontia do siso	0	0	71,2	26,7
Cirurgia estética do nariz	100	4,2	2,8	1,4
Insatisfação com estética facial	98,6	1,4	14,1	1,4
Excesso de mandíbula	28,1	1,4	88,7	8,4
Deficiência de mandíbula	17	2,8	91,5	4,2
Excesso de maxilar	24	2,8	88,7	5,6
Deficiência de maxilar	19,7	5,6	90,1	5,6

Fonte: Primária

Tabela 2. Porcentagem dos dentistas que esperam ser atendidos pelas diferentes especialidades nos casos relacionados.

Casos	Cirurgião plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião bucomaxilofacial	Outros
Fratura de mandíbula	10	0	100	0
Fratura de maxilar	11,6	3,3	98,3	0
Fratura de nariz	68,3	45	38,3	3,3
Fratura de zigomático	15	5	96,7	0
Fratura dentoalveolar	1,6	0	95	1,6
Câncer na língua	1,6	18,3	60	25
Remoção de glândula salivar	3,3	6,6	90	10
Tumor benigno na mandíbula	3,3	0	98,3	6,6
Aumento de volume no pescoço	18,3	35	36,7	31,6
Aumento de volume na mandíbula	8,3	1,6	93,3	1,6
Implantes dentários	0	0	85	25
Exerto mandibular	10	0	95	6,6
Cirurgia na ATM	1,6	0	96,7	5
Criança com fissura labial	55	18,3	83,3	6,6
Criança com fissura palatal	33,3	25	91,7	8,3
Criança com fissura labiopalat	50	21,6	93,3	8,3
Exodontia do siso	0	0	95	8,3
Cirurgia estética do nariz	96,6	15	5	0
Insatisfação com estética facial	96,6	1,6	16,7	1,6
Excesso de mandíbula	16,6	0	91,7	1,6
Deficiência de mandíbula	13,3	0	93,3	6,6
Excesso de maxilar	18,3	0	93,3	5
Deficiência de maxilar	15	0	93,3	6,6

Fonte: Primária

Tabela 3. Porcentagem dos médicos que esperam ser atendidos pelas diferentes especialidades nos casos relacionados

Casos	Cirurgião plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião bucomaxilofacial	Outros
Fratura de mandíbula	15	5,6	90	0
Fratura de maxilar	11,2	5,6	90	0
Fratura de nariz	43,3	50	23,3	1,6
Fratura de zigomático	20	11,6	75	0
Fratura dentoalveolar	3,3	3,3	90	3,3
Câncer na língua	8,3	33,3	28,3	61,6
Remoção de glândula salivar	1,6	26,6	36,7	40
Tumor benigno na mandíbula	5	13,3	73,3	26,6
Aumento de volume no pescoço	8,3	8,3	8,3	76,6
Aumento de volume na mandíbula	11,6	5	63,3	26,6
Implantes dentários	0	0	86,7	16,6
Exerto mandibular	18,3	0	83,3	5
Cirurgia na ATM	5,6	1,6	91,7	1,6
Criança com fissura labial	78,3	11,6	28,3	8,3
Criança com fissura palatal	60	11,6	36,7	5,6
Criança com fissura labiopalat	71,6	10	36,7	5,6
Exodontia do siso	0	0	90	15
Cirurgia estética do nariz	98,3	10	1,7	0
Insatisfação com estética facial	98,3	1,6	11,7	0
Excesso de mandíbula	43,3	0	75	0
Deficiência de mandíbula	38,3	0	80	0
Excesso de maxilar	38,3	0	78,3	1,6
Deficiência de maxilar	31,6	0	81,7	0

Fonte: Primária

dos grupos 1, 2 e 3 procurariam um cirurgião bucomaxilofacial contra 56,2% do grupo 4, sendo a porcentagem relativamente igual à da deficiência de mandíbula (Gráfico 4).

Um cirurgião bucomaxilofacial seria requisitado em 85,8% dos grupos 2 e 3 e numa média menor (70,4%) em relação ao grupo 1 e mais baixa ainda, encontrada no grupo 4, para a realização de implantes dentários (Gráfico 5).

Discussão

Este trabalho mostrou falta de informação, principalmente do público em geral, sobre a área de atuação da CBMF. A Tabela 4 mostra que, no caso de excesso de mandíbula, apenas 56,2% dos entrevistados (público em geral) procurariam um cirurgião bucomaxilofacial para o tratamento, o que evidencia uma falta de conhecimento generalizado sobre a cirurgia ortognática, uma das linhas de atuação da CBMF. Uma pesquisa similar realizada nos Estados Unidos, em Boston, mostrou que somente 52% dos entrevistados procurariam um cirurgião bucomaxilofacial e 37%, um cirurgião plástico para o mesmo tipo de procedimento, portanto, os nossos resultados são semelhantes aos deste trabalho (Hunter et al., 1996).

Não se deve, entretanto, analisar apenas a opinião do público em geral. Com relação aos médicos, no que se refere à cirurgia ortognática, excesso e deficiência, tanto de mandíbula quanto de maxilar, a porcentagem desse grupo variou entre 75% a 81,7% que procurariam um cirurgião bucomaxilofacial para esses procedimentos, ao passo que a média dos que apelariam para um cirurgião plástico ficou entre 43,3% e 31,6%. Porém, na própria odontologia, 18,3% dos cirurgiões-dentistas recorreriam a um cirurgião plástico no caso de excesso de maxilar e 93,3%, a um cirurgião bucomaxilofacial.

Com relação aos acadêmicos de odontologia, uma porcentagem de 88,7% esperaria ser atendido

Tabela 4. Porcentagem do público em geral que espera ser atendido pelas diferentes especialidades nos casos relacionados

Casos	Cirurgião plástico	Otorrinolaringologista	Cirurgião buco-maxilo-facial	Outros
Fratura de mandíbula	11	3.1	81.2	7.8
Fratura de maxilar	11	3.1	81.2	9.3
Fratura de nariz	39	50	7.8	11
Fratura de zigomático	15.6	11	48.4	2.5
Fratura dentoalveolar	4.7	3.1	64.1	28.1
Câncer na língua	4.7	25	13.4	50
Remoção de glândula salivar	4.7	32.8	32.8	32.8
Tumor benigno na mandíbula	9.3	9.3	56.1	31.2
Aumento de volume no pescoço	29.7	21.8	11	37.5
Aumento de volume na mandíbula	12.3	1.5	70.3	17.2
Implantes dentários	4.7	0	57.8	37.5
Exerto mandibular	29.7	0	62.5	11
Cirurgia na ATM	9.3	4.7	67.2	14
Criança com fissura labial	53	14	28.1	12.5
Criança com fissura palatal	33	21.8	29.7	15.6
Criança com fissura labiopaltal	42	14	35.5	18.7
Exodontia do siso	1.6	1.5	50	05
Cirurgia estética do nariz	87.5	7.8	1.6	6.2
Insatisfação com estética facial	96.8	0	0	3.1
Excesso de mandíbula	34.4	1.5	56.2	14
Deficiência de mandíbula	29.7	1.5	56.2	15.6
Excesso de maxilar	33	1.5	56.2	14
Deficiência de maxilar	25	1.5	57.8	18.7

Fonte: Primária



Gráfico 1. Porcentagem de pessoas que procurariam um cirurgião bucomaxilofacial em caso de fratura de mandíbula.

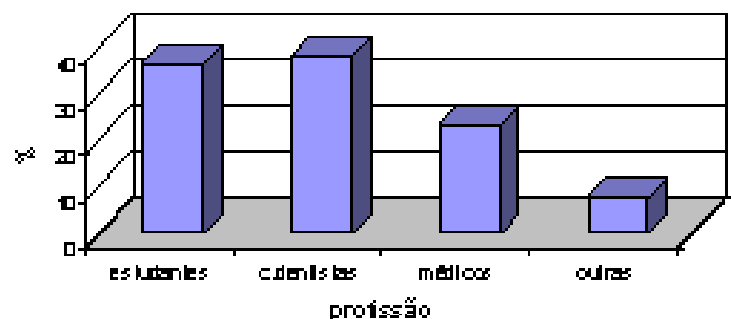


Gráfico 2. Porcentagem de pessoas que procurariam um cirurgião bucomaxilofacial em caso de fratura de nariz.

por um cirurgião bucomaxilofacial no caso de excesso de mandíbula, contra 28,1% que procurariam o cirurgião plástico. Na pesquisa citada anteriormente, foi obtida uma porcentagem semelhante junto aos estudantes de odontologia da área de Boston (Hunter et al., 1996).

Podem ainda ser observados fatos espantosos, como os dados da Tabela 4, com relação aos implantes dentários, visto que 4,7% procurariam um cirurgião plástico para esse procedimento, em oposição a 57,8% que apelariam para o cirurgião bucomaxilofacial. Além disso, a exodontia de um dente como o terceiro molar trouxe dados interessantes como: 1,6% dos entrevistados procurariam um cirurgião plástico para realização dessa e 1,5%, um otorrinolaringologista. É marcante, pois, a deficiência de informação do público em geral em relação à CBMF, fato que pode se dever, em parte, à falta de esclarecimento pelos meios de comunicação.

Alguns procedimentos pertencem tanto ao campo de atuação da odontologia quanto da medicina, número que tende a aumentar em razão do chamado excesso de mão-de-obra. Caso continue a haver a formação desenfreada de profissionais de ambas as partes, muitas vezes sem a qualificação necessária, acredita-se que o número de procedimentos para cada profissional tenderá a diminuir, forçando-o a dirigir-se para outras áreas. Ellis (1993) chamou a atenção para o fato, lembrando que, mais importante do que aumentar o número de profissionais de uma especialidade, para fortalecê-la, é preciso melhorar a sua qualidade.

Um fato que contribui para o sucesso da especialidade é o de ter na formação um curso de odontologia, o que possibilita, acima de qualquer outra área de saúde, conhecer o funcionamento e as patologias do complexo maxilomandibular.

Para que as pessoas possam receber o melhor tratamento possível, é indispensável que obtenham a informação adequada, a

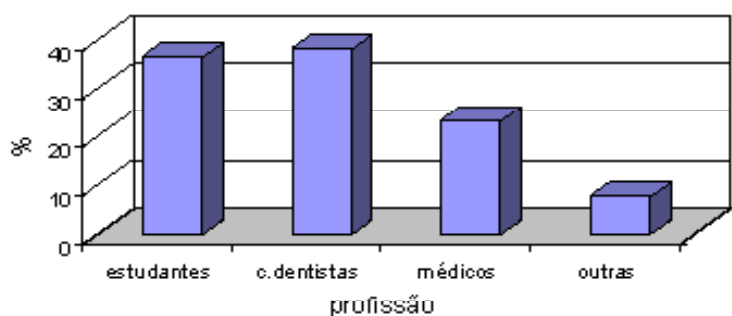


Gráfico 3. Porcentagem de pessoas que procurariam um cirurgião bucomaxilofacial em caso de excesso de mandíbula.

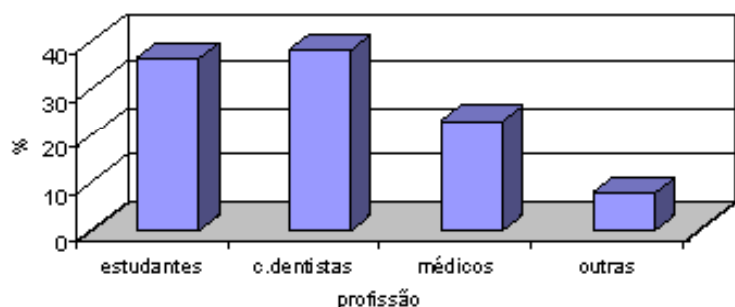


Gráfico 4. Porcentagem de pessoas que procurariam um cirurgião bucomaxilofacial em caso de deficiência de mandíbula.

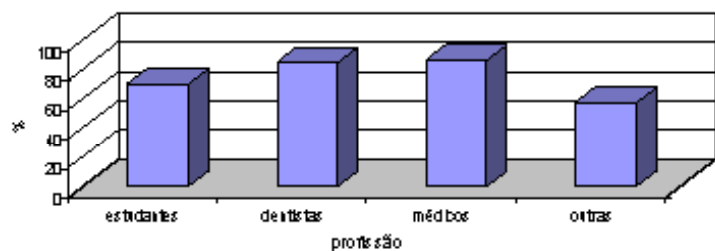


Gráfico 5. Porcentagem de pessoas que procurariam um cirurgião bucomaxilofacial em caso de implantes dentários.

qual deve partir dos profissionais que atuam na área de saúde. O processo de informação é longo e dinâmico, passando pela a universidade envolvendo até os meios de comunicação, como jornais e revistas. Laskin (1996) afirmou que, dentre os esforços que se devem realizar para melhorar a especialidade, estão a educação e o treinamento dos profissionais envolvidos na área. Com relação à educação, cabe aos docentes das áreas de CBMF ensinar e capacitar o aluno a resolverem os pequenos problemas da clínica cirúrgica, sabendo diagnosticar e encaminhar os problemas que são de alcance do cirurgião bucomaxilofacial. A CBMF, como especialidade, sofreu um grande avanço especialmente a partir da década de 1960. A me-

lhoria dos métodos de diagnósticos por imagens, o advento da fixação interna rígida e as novas técnicas cirúrgicas contribuíram para que uma gama maior de procedimentos pudessem ser utilizados para tratar o paciente de uma maneira mais adequada. É necessário, portanto, que cada profissional da área se esforce não só para dar ao seu paciente a melhor forma de tratamento, mas também divulgue a especialidade, junto ao público em geral, aos cirurgiões-dentistas ou aos colegas de outras áreas de saúde pública.

Conclusões

1. O trabalho mostrou falta de informação, sobretudo do público em geral, com relação à

CBMF.

2. Existe a necessidade de melhor informação sobre a abrangência da especialidade para os quatro grupos estudados.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the knowledge degree of medical and dental practitioners, dental students and people from the general public about Oral and Maxillofacial Surgery. Two hundred and fifty-five people, divided into the four groups above, were surveyed, answering a questionnaire which evaluated the knowledge that these people had about this speciality. The results showed that there was, in all groups, a lack of information about the scope of Oral and Maxillofacial Surgery.

Key words: oral and maxillofacial surgery, plastic surgery, ENT, knowledge, health professional.

Referências bibliográficas

- AMEERALLY, P. et al. So you they know what we do? The public and professional perception of oral and maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac. Surg.*, v.32, n.3, p.142-145, June 1994.
- CFO. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia. Rio de Janeiro-1997.
- ELLIS III, E. Manpower excess: one source of our problems. *J Oral Maxillofac. Surg.*, v.51, n.10, p.1135-1138, Oct. 1993.
- FERREIRA, R.A., Médico ou dentista?- De quem é o bisturi?. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, v.51, n.1, p.9-19, jan/fev. 1997.
- HUNTER, M.J., et al. Recognition of the scope of oral and maxillofacial surgery by the public and health care professionals. *J Oral Maxillofac. Surg.*, v.54, n.10, p.1227-1232, Oct. 1996.
- LASKIN, D.M. Considering the patient as well as the problem. *J Oral Maxillofac. Surg.*, v.54, n.9, p.1049, Sept.1996.

Endereço para correspondência:

Roger William Fernandes Moreira
Faculdade de Odontologia de Piracicaba-
Unicamp
Área de Cirurgia Buco-maxilo-facial
Av. Limeira, nº 901, Caixa Postal 52, Bairro
Arelão, CEP 13414-900
Piracicaba - SP
Fone 0(**)19 430.52 74

