



Artigo original

A PERCEPÇÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AO PAPEL DO CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

The perception of society in relation to the role of oral and maxillofacil surgeon.

Ana Karoline de Moraes PINA¹, Fernanda Ferrandini SANTOS¹, Máya Carolinne Soares SANTOS¹, Valeska Martins REIS¹, Mário Serra FERREIRA².

¹ Cirurgiã-dentista. Curso de Odontologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

² Mestre. Professor do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 31 Out 2018

Aceito em: 20 Dez 2018

Apoio: Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PBIC) do Centro Universitário de Anápolis pela Fundação Nacional de

Desenvolvimento do Ensino Superior Particular (FUNADESP).

Autor para contato:

Prof. Mário Serra Ferreira Avenida 09, Quadra 09, Lote 10, Jardim Mirage. Anápolis – Goiás
E-mail: dr.mario.ctbmf@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção da sociedade em relação à responsabilidade de diagnóstico e tratamento de diversas alterações da estrutura bucal e craniofacial, avaliando seu conhecimento quanto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF). Métodos: o estudo foi realizado por meio da aplicação de um questionário, avaliando-se uma amostra composta por acadêmicos de odontologia, acadêmicos de medicina, cirurgiões dentistas, médicos e pacientes quanto ao nível de conhecimento dos mesmos sobre área de atuação da especialidade e qual a preferência destes em relação a casos de anormalidades que poderão ser tratadas tanto por um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial (BMF) quanto por outras especialidades médicas e odontológicas. Resultados: verificou-se que em grande parte das condições de trauma e funcionalidade o Cirurgião BMF não foi o mais mencionado, havendo ambiguidade na escolha entre as especialidades. Fato observado também nos casos de patologias, porém nota-se que os acadêmicos e profissionais da área odontológica preferem o Cirurgião BMF ou o estomatologista oral para o tratamento das condições, já os acadêmicos e profissionais da área médica indicam o cirurgião de cabeça e pescoço como o de preferência. Nos casos de estética todos os grupos se referem ao cirurgião plástico como o mais adequado no tratamento das condições. Conclusão: entende-se que o conhecimento sobre a atuação do Cirurgião BMF por parte dos grupos estudados é insatisfatório, não havendo clareza na sua definição, área atuação e importância dentro da área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cirurgia Maxilofacial; Percepção; Atuação; Responsabilidade profissional.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) é uma especialidade da Odontologia que inclui o diagnóstico e tratamento cirúrgico e complementar de alterações funcionais e estéticas dos tecidos

duros e moles das regiões bucal e maxilofacial^{1,2,3}.

As desordens que acometem o sistema estomatognático e anexos são de ordem comum às várias especialidades médicas e odontológicas, onde a indicação

dos procedimentos é desconhecida pelo público leigo e até mesmo pelos profissionais de saúde. Essa falta de conhecimento se deve à coincidência das situações que podem ser tratadas tanto por um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial (BMF), quanto por um Cirurgião Plástico, Otorrinolaringologista, Cirurgião de Cabeça e Pescoço ou Cirurgião Geral, sendo muitos procedimentos, como biópsias, doenças das glândulas salivares, doenças da articulação têmporomandibular, lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial, malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula e tumores da cavidade bucal, cabíveis a qualquer um destes profissionais. Porém, deve haver uma melhor percepção por parte da população para que saiba procurar o profissional mais habilitado para tratá-la e por parte dos profissionais para que façam o correto encaminhamento e atendimento de seus pacientes.

Diversos trabalhos¹⁻⁷ buscaram conhecer a visão da população quanto à atuação do Cirurgião BMF. No entanto, estes trabalhos foram realizados no exterior onde a especialidade de CTBMF possui área de atuação mais ampla⁸.

Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar e analisar a escolha profissional dos acadêmicos de medicina e de odontologia, médicos, cirurgiões dentistas e pacientes do Centro Universitário de Anápolis-Goiás dos mais diversos tratamentos localizados na face e anexos, e discutir assim o saber popular com o saber científico, enfocando principalmente a área de atuação do Cirurgião Bucomaxilofacial.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem caráter observacional, transversal e quantitativo, realizada por meio de um questionário estruturado autoaplicável, o qual foi aplicado em um período de três meses pelos quatro pesquisadores envolvidos na pesquisa. O presente questionário é baseado no instrumento proposto por Haron et al. (2013)⁸, a ser aplicado em um universo de 424 pessoas, sendo 180 pacientes da Clínica Odontológica, 60 acadêmicos de medicina e 60 acadêmicos de odontologia do último ano de graduação, 62 médicos e 62 cirurgiões-dentistas do corpo docente de seus respectivos cursos, todos relacionados ao Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. O cálculo amostral levou em consideração erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, rendendo amostra estratificada de 53 acadêmicos de medicina e 53 acadêmicos de odontologia, 54 médicos, 54 cirurgiões dentistas e 123 pacientes.

O questionário engloba seis questões fechadas, sendo as duas primeiras para dados demográficos, terceira sobre o perfil do entrevistado, a quarta referente aos anos de experiência dos profissionais, quinta ao conhecimento existente ou não do público em relação às especialidades apresentadas e a sexta estruturada em uma tabela com 43 situações clínicas do complexo maxilofacial, onde se avaliou a percepção do público em relação ao diagnóstico e tratamento das alterações da estrutura maxilofacial e anexos. Como critérios de exclusão foram enquadrados questionários com questões não respondidas ou que causassem dúvidas ao avaliador.

O público alvo foi abordado e convidado a participar da pesquisa pelos próprios pesquisadores, os pacientes na recepção da clínica odontológica do curso, os acadêmicos de odontologia e de medicina nas suas respectivas salas, e os profissionais no seu ambiente de trabalho, sendo todos os questionários entregues após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação do estudo. O presente estudo teve aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa (CAAE: 44630915.5.0000.5076).

Os dados colhidos foram tabulados e sumarizados em planilhas do programa computacional Microsoft Excel, analisados descritivamente e expressos em percentagem, onde as 43 condições clínicas

foram subdividas em quatro grandes áreas, sendo elas no tocante ao trauma, a estética, a funcionalidade e a patologia, sendo analisados pelo teste Qui-quadrado.

RESULTADOS

Na análise dos dados epidemiológicos constatou-se que a maioria dos pesquisados era do sexo feminino nos grupos de pacientes com 61% (n=75), acadêmicos de Odontologia com 79,2% (n=42) e acadêmicos de medicina com 64,2% (n=34). Já nos grupos de cirurgiões dentistas e médicos foram observados 50% (n=27) e 37,1% (n=13) do sexo feminino.

No tocante a idade os resultados foram expressos na tabela 1.

Idade	Pacientes (N=123)		Ac. Odontologia (N=53)		Ac. Medicina (N=53)		C. Dentista (N=54)		Médico (N=35)	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não marcou	2	1,6	—	0,0	—	0,0	—	0,0	—	0,0
18 a 30	43	35,0	51	96,2	52	98,1	5	9,3	6	17,1
31 a 59	74	60,2	2	3,8	1	1,9	43	79,6	27	77,1
Acima 60	4	3,3	—	0,0	—	0,0	6	11,1	2	5,7

Tabela 1 – Idade dos participantes de estudo de acordo com seu grupo

Os profissionais foram arguidos em relação aos anos de experiência clínica desde a graduação e observou-se no grupo de cirurgiões dentistas e médicos que a maioria 64,8% (n=35) e 42,9% (n=15) respectivamente, possuía mais de 15 anos de experiência clínica.

Os dados obtidos pela questão 6 do questionário foram compilados e dispostos em quatro tabelas. As quais foram formadas subdividindo as 43 condições clínicas em

quatro grandes áreas: trauma (tabela 2), funcional (tabela 3), patologia (tabela 4) e estética (tabela 5). Já as especialidades foram separadas em médicas, com cirurgia plástica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral e outras especialidades médicas que englobam a somatória das escolhas em otorrinolaringologia, oftalmologia e ortopedia; e em especialidades odontológicas com CTBMF, cirurgião dentista, estomatologia oral e outras especialidades odontológicas que

englobam a somatória das escolhas em Outros resultados podem ser
 periodontia, implantodontia e ortodontia. observados nas tabelas 2 a 5.

Tabela 2 – Percepção dos entrevistados quanto às condições de traumas.

Condição	Grupo	Cirurgia Plástica	Cirurgia Cabeça e Pescoço	Cirurgia Geral	Outras especialidades médicas	CTBMF	Cirurgião Dentista	Estomatologia Oral	Outras especialidades odontológicas	P
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Fratura de mandíbula	Paciente	1,6	4,9	4,1	26,8	39,8	12,2	0,8	8,9	0,001
	Ac. de odontologia	0	1,9	0	0	94,3	1,9	0	1,9	
	Ac. de medicina	0	1,9	0	1,9	94,3	0	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	0	1,9	0	0	96,3	0	0	0	
	Médico	2,9	5,7	0	8,6	82,9	0	0	0	
Fratura de nariz	Paciente	17,1	6,5	6,5	55,2	10,6	0	1,6	2,4	0,001
	Ac. de odontologia	24,5	11,3	0	24,5	37,7	0	0	0	
	Ac. de medicina	17	3,8	0	37,8	41,5	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	9,3	14,8	0	37,1	38,9	0	0	0	
	Médico	17,1	2,9	0	48,5	31,4	0	0	0	
Fratura orbital	Paciente	0,8	8,9	4,9	72,3	8,1	0	0	2,4	0,001
	Ac. de odontologia	1,9	15,1	0	17	62,3	1,9	0	0	
	Ac. de medicina	1,9	15,1	0	26,5	54,7	0	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	0	29,6	0	11,1	53,7	0	0	0	
	Médico	2,9	37,1	0	14,3	45,7	0	0	0	
Trauma dentário	Paciente	0,8	0	1,6	4,1	19,5	44,7	1,6	26,9	0,004
	Ac. de odontologia	0	1,9	0	0	20,8	67,9	0	5,7	
	Ac. de medicina	0	0	0	0	24,5	39,6	0	33,9	
	Cirurgião Dentista	0	0	0	0	16,7	81,5	0	0	
	Médico	0	0	0	0	31,4	60	0	8,6	
Reconstrução facial após trauma facial	Paciente	48,8	1,6	8,9	2,4	24,4	7,3	2,4	4	0,001
	Ac. de odontologia	32,1	5,7	0	1,9	60,4	0	0	0	
	Ac. de medicina	60,4	0	0	0	37,7	0	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	37	9,3	0	0	51,9	1,9	0	0	
	Médico	54,3	5,7	0	0	37,1	2,9	0	0	
Fraturas do crânio	Paciente	1,6	64,2	13	13,8	4,9	0,8	0	1,6	0,001
	Ac. de odontologia	3,8	67,9	7,5	3,8	17	0	0	0	
	Ac. de medicina	0	32,1	26,4	13,2	24,5	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	0	61,1	5,6	11,1	14,8	0	0	0	
	Médico	2,9	68,6	2,9	5,7	20	0	0	0	
Fratura do osso zigomático	Paciente	11,4	24,4	8,1	16,2	33,3	2,4	0,8	3,2	0,001
	Ac. de odontologia	1,9	11,3	0	0	86,8	0	0	0	
	Ac. de medicina	1,9	15,1	3,8	5,7	73,6	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	0	7,4	0	1,9	90,7	0	0	0	
	Médico	5,7	25,7	0	0	65,7	0	0	2,9	

Tabela 3 - Percepção dos entrevistados quanto às condições de funcionalidade.

Condição	Grupo	Cirurgia Plástica	Cirurgia Cabeça e Pescoço	Cirurgia Geral	Outras especialidades médicas	CTBMF	Cirurgião Dentista	Estomatologia Oral	Outras especialidades odontológicas	P
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Corte na língua	Paciente	2,4	2,4	30,1	22,8	17,9	17,1	3,3	4	0,001
	Ac. de odontologia	0	3,8	9,4	0	24,5	56,6	5,7	0	
	Ac. de medicina	9,4	3,8	22,6	9,4	32,1	15,1	5,7	1,9	
	Cirurgião Dentista	0	7,4	1,9	1,9	63	22,2	3,7	0	
	Médico	2,9	22,9	17,1	11,4	37,1	2,9	5,7	0	
Corte no lábio	Paciente	16,3	4,9	35	8,1	18,7	9,8	0	4,8	0,001
	Ac. de odontologia	5,7	3,8	7,5	0	17	56,6	7,5	1,9	
	Ac. de medicina	37,7	0	30,2	1,9	22,6	5,7	1,9	0	
	Cirurgião Dentista	13	3,7	1,9	0	59,3	20,4	1,9	0	
	Médico	34,3	8,6	28,6	0	22,9	2,9	2,9	0	
Tirar osso da costela ou quadril para prótese intra oral.	Paciente	9,8	3,3	18,7	25,2	11,4	7,3	8,9	15,4	0,001
	Ac. de odontologia	15,1	3,8	28,3	28,3	24,5	0	0	0	
	Ac. de medicina	11,3	11,3	20,8	18,9	18,9	3,8	0	13,2	
	Cirurgião Dentista	0	3,7	27,8	46,3	22,2	0	0	0	
	Médico	17,1	0	11,4	42,9	25,7	0	0	2,9	
Lábio leporino	Paciente	24,4	4,1	15,4	13,8	16,3	8,1	2,4	12,2	0,001
	Ac. de odontologia	3,8	7,5	7,5	1,9	52,8	9,4	3,8	9,4	
	Ac. de medicina	52,8	5,7	15,1	13,2	7,5	3,8	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	33,3	5,6	0	1,9	51,9	0	3,7	1,9	
	Médico	42,9	5,7	0	25,7	25,7	0	0	0	
Fenda palatina	Paciente	7,3	4,1	19,5	15,4	14,6	14,6	1,6	19,5	0,001
	Ac. de odontologia	1,9	7,5	3,8	0	58,5	7,5	1,9	17	
	Ac. de medicina	30,2	13,2	17	24,5	9,4	3,8	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	11,1	5,6	0	0	74,1	0	1,9	5,6	
	Médico	20	5,7	0	40	31,4	0	0	0	
Implantes dentários	Paciente	0,8	0	0	1,6	0,8	24,4	0,8	70,7	0,017
	Ac. de odontologia	0	0	0	0	0	7,5	0	90,6	
	Ac. de medicina	1,9	0	0	0	1,9	9,4	1,9	84,9	
	Cirurgião Dentista	0	0	0	0	1,9	5,6	0	92,6	
	Médico	0	0	0	0	2,9	0	0	97,2	

Tabela 4 - Percepção dos entrevistados quanto às condições de patologia.

Condição	Grupo	Cirurgia Plástica	Cirurgia Cabeça e Pescoço	Cirurgia Geral	Outras especialidades médicas	CTBMF	Cirurgião Dentista	Estomatologia Oral	Outras especialidades odontológicas	P
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Mancha ou caroço na face	Paciente	15,4	17,9	26	12,2	15,4	0,8	1,6	9	0,001
	Ac. de odontologia	11,3	30,2	3,8	0	11,3	7,5	34	0	
	Ac. de medicina	3,8	83	7,5	7,6	0	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	11,1	20,4	0	0	3,7	0	59,3	0	
	Médico	34,3	51,4	11,4	0	2,9	0	0	0	
Câncer na língua	Paciente	1,6	8,9	17,9	22,7	11,4	5,7	19,5	7,3	0,001
	Ac. de odontologia	0	11,3	3,8	0	9,4	3,8	67,9	0	
	Ac. de medicina	0	81,1	1,9	1,9	1,9	3,8	9,4	0	
	Cirurgião Dentista	0	31,5	0	0	13	0	55,6	0	
	Médico	0	74,3	0	8,6	11,4	0	5,7	0	
Caroço no pescoço	Paciente	2,4	64,2	10,6	13,8	4,9	0	1,6	2,4	0,001
	Ac. de odontologia	1,9	60,4	5,7	0	5,7	3,8	22,6	0	
	Ac. de medicina	0	88,7	3,8	7,5	0	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	0	51,9	0	1,9	7,4	0	38,9	0	
	Médico	0	62,9	2,9	11,4	2,9	0	0	0	
Câncer no lábio	Paciente	2,4	5,7	24,4	19,5	15,4	3,3	22	5,6	0,001
	Ac. de odontologia	0	15,1	3,8	0	5,7	5,7	67,9	0	
	Ac. de medicina	1,9	73,6	1,9	3,8	3,8	3,8	7,5	0	
	Cirurgião Dentista	0	29,6	0	0	11,1	1,9	57,4	0	
	Médico	5,7	71,4	0	5,7	8,6	0	8,6	0	
Biopsia de lesões orais	Paciente	0,8	1,6	18,7	26	12,2	11,4	25,2	10,5	0,001
	Ac. de odontologia	0	1,9	0	0	3,8	26,4	67,9	0	
	Ac. de medicina	0	45,3	11,3	13,2	3,8	5,7	15,1	3,8	
	Cirurgião Dentista	0	0	0	0	24,1	7,4	66,7	0	
	Médico	0	40	5,7	5,7	14,3	14,3	17,1	2,9	
Biopsia de lesões na face	Paciente	13,8	13	27,6	6,5	20,3	3,3	6,5	5,6	0,001
	Ac. de odontologia	0	30,2	15,1	0	15,1	5,7	32,1	0	
	Ac. de medicina	9,4	58,5	17	3,8	3,8	1,9	1,9	0	
	Cirurgião Dentista	13	31,5	1,9	0	20,4	0	29,6	0	
	Médico	28,6	45,7	14,3	0	11,4	0	0	0	

Tabela 5 - Percepção dos entrevistados quanto às condições de estética.

Condição	Grupo	Cirurgia Plástica	Cirurgia Cabeça e Pescoço	Cirurgia Geral	Outras especialidades médicas	Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-	Cirurgião Dentista	Estomatologia Oral	Outras especialidades odontológicas	P
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Corte na face	Paciente	60,2	8,1	17,1	0,8	10,6	2,4	0	0,8	0,001
	Ac. de odontologia	35,8	17	20,8	0	20,8	3,8	0	0	
	Ac. de medicina	52,8	0	37,7	0	9,4	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	66,7	3,7	1,9	1,9	22,2	1,9	0	0	
	Médico	68,6	0	17,1	0	14,3	0	0	0	
Transplante de face	Paciente	43,9	14,6	9,8	4	15,4	1,6	0	8,9	0,002
	Ac. de odontologia	64,2	17	3,8	1,9	13,2	0	0	0	
	Ac. de medicina	73,6	15,1	1,9	0	7,5	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	61,1	24,1	0	0	5,6	9,3	0	0	
	Médico	80	11,4	0	0	8,6	0	0	0	
Bichectomia	Paciente	26,8	2,4	16,3	8,9	9,8	5,7	16,3	8,1	0,001
	Ac. de odontologia	17	3,8	11,3	0	39,6	17	0	3,8	
	Ac. de medicina	50,9	7,5	7,5	3,8	11,3	13,2	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	13	3,7	0	0	70,4	7,4	0	0	
	Médico	45,7	0	0	11,4	17,1	14,3	2,9	2,9	
Transplante capilar	Paciente	40,7	21,1	14,6	3,2	0,8	0,8	0	17,9	0,001
	Ac. de odontologia	73,6	13,2	9,4	0	0	0	0	0	
	Ac. de medicina	84,6	5,8	1,9	0	1,9	0	0	3,8	
	Cirurgião Dentista	74,1	9,3	7,4	1,9	0	0	0	0	
	Médico	97,1	0	0	0	2,9	0	0	0	
Cirurgia plástica do nariz	Paciente	80,5	1,6	2,4	12,2	3,3	0	0	0	0,686
	Ac. de odontologia	96,2	0	1,9	1,9	0	0	0	0	
	Ac. de medicina	86,8	0	0	13,2	0	0	0	0	
	Cirurgião Dentista	88,9	0	0	11,1	0	0	0	0	
	Médico	85,7	0	0	11,4	2,9	0	0	0	
Problemas na aparência	Paciente	83,7	1,6	33,3	0,8	4,1	4,1	0	1,6	0,257
	Ac. de odontologia	100	0	0	0	0	0	0	0	
	Ac. de medicina	92,5	1,9	0	3,8	0	0	0	1,9	
	Cirurgião Dentista	90,7	0	0	0	5,6	1,9	0	0	
	Médico	97,1	0	0	0	0	0	0	2,9	

DISCUSSÃO

Após análise dos dados, foi observado que os grupos possuem uma considerável falta de conhecimento em relação ao papel do Cirurgião BMF, mesmo que 100% (n=53) dos acadêmicos de

odontologia, 96,2% (n=51) dos acadêmicos de medicina, 100% (n=54) cirurgiões dentistas e 100% (n=35) dos médicos já tenham ouvido falar da especialidade de CTBMF. Por outro lado, apenas 46,3% (n=57) dos pacientes responderam

positivamente a esta questão. No entanto, as especialidades de Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral e Cirurgia de Cabeça e Pescoço são conhecidas por mais de 80% dos entrevistados, já Estomatologia Oral com apenas 39,8% (n=49) dos pacientes indicando que já ouviram falar da especialidade e somente 24,5% (n=13) dos acadêmicos de medicina.

Essa falta de conhecimento observada, principalmente por parte do público leigo, pode ser devido a interação de vários fatores, dentre os quais Laskin et al. (2002)⁶ afirmam que o nome da especialidade descreve claramente a região anatômica e a atuação de seus praticantes, porém o termo é difícil de ser pronunciado e pouco familiarizado. Outro fator relatado no estudo de Moreira et al. (2000)² é a existência de falta de informação quanto à área de atuação da Cirurgia Bucomaxilofacial. Um exemplo disso é mostrado no caso de cirurgia ortognática, onde tal condição deveria ser exclusiva ao cirurgião dentista, devido aos estudos de oclusão e estética facial, porém não é o que se encontra no estudo supracitado, em que pouco mais que metade (56,2%) do público em geral procuraria um Cirurgião BMF, enquanto que um número maior foi obtido (de 75% a 81,7%) nas opções dos profissionais médicos para a mesma condição clínica. Para justificar essa falta de conhecimento do público o estudo relata a falta de esclarecimento do escopo da CTBMF por parte dos meios de comunicação. E há ainda que acrescentar que a falta de conhecimento possa ser provocada por uma confusão entre o público, pois pelo fato de Cirurgião BMF atuar dentro de hospitais, muitos acreditam

que ele seja um profissional da área médica e não pressupõem que sua formação é da área odontológica, visto que grande parte dos procedimentos efetuados por este profissional podem ser executados por outros especialistas médicos.

De acordo com Rocha et al. (2008)¹, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia, em meados de 1960. No entanto, atualmente é possível encontrar dificuldades devido à falta de conhecimento/informação do público em geral e dos próprios profissionais e acadêmicos da saúde quanto ao papel do Cirurgião BMF. Fato justificado pela gestão da manipulação facial ser considerada parte integrante de várias especialidades, conforme Le et al. (2003)⁹, incluindo Cirurgia Plástica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial dentre outras especialidades médicas e odontológicas, além das abordagens de cooperação e multidisciplinares entre as especialidades.

Estudos de levantamento como uma metodologia bem definida são importantes e fornecem dados de referência, permitindo comparações futuras do desenvolvimento da especialidade, como este estudo. É certo que existem limitações no que diz respeito do questionário aplicado neste estudo: a extensão do mesmo, principalmente a questão 6 demandando tempo e concentração para completar o exigido, o que tornou difícil para vários entrevistados, principalmente para o público dos pacientes e médicos. No entanto, os pesquisadores assistiram cada entrevista sendo possível

esclarecer dúvidas dos participantes de maneira simples e imparcial. Este método de coletar dados presencialmente foi escolhido por ser um meio que elimina um grande viés dos pesquisados não devolverem o objeto de estudo. Em geral, a presente pesquisa demonstrou que sobre o trauma se observa grandes divergências em relação à escolha da especialidade de CTBMF mesmo que a maior atuação desse profissional é na traumatologia facial. Nas condições de fratura de mandíbula, de osso zigomático, fratura Le Fort I, Le Fort II e Le Fort III, e fratura panfacial a CTBMF foi a mais escolhida por todos os grupos pesquisados. As fraturas do tipo Le Fort são classificadas de acordos com três linhas de fratura: Le Fort I - fratura maxilar transversa ou horizontal: linha de fratura no plano transmaxilar, acima dos ápices dos dentes e abaixo da junção zigomaticomaxilar. Resulta num aspecto de “palato flutuante”, a Le Fort II - fratura piramidal: linha de fratura no plano subzigomático, a partir da ponte nasal, através do processo frontal da maxila, osso lacrimal e assoalho da órbita, estendendo-se inferiormente através da parede anterior do seio maxilar sob o zigoma, resulta num aspecto de “maxila flutuante” e a fratura Le Fort III - fratura transversal ou disjunção craniofacial: a linha de fratura percorre o processo nasofrontal, maxilofrontal, paredes orbitárias e arco zigomático, resulta num aspecto de “face flutuante” Em contrapartida, para o tratamento da fratura de nariz apenas 31,4% (n=11) dos médicos escolheram o Cirurgião BMF, seguido por 10,5% (n=13) dos pacientes, 38,8 (n=21) dos cirurgiões dentistas, 39,6% (n=21) dos acadêmicos de odontologia e 41,5% (n=22)

dos acadêmicos de medicina, sendo o especialista em Otorrinolaringologia o mais indicados para o procedimento. Para uma reconstrução facial após trauma facial, os acadêmicos de odontologia 60,3% (n=32) e cirurgiões dentistas 51,8% (n=28) escolheram o CBMF como o adequado, sendo que os grupos restantes indicaram o cirurgião plástico.

No entanto, é notório saber que a carga horária disponível para o estudo do trauma facial é desproporcionalmente superior dentro da especialidade odontológica. Ainda de acordo com Haron et.al. (2013)⁸ há uma prevalência do encaminhamento feito por profissionais e estudantes médicos e odontológicos para um cirurgião BMF nos casos que envolvem traumas bucais, cirurgia de ATM, reconstrução e enxerto mandibular, implantes dentários e extração de terceiro molar. Já nas demais situações envolvendo não somente a região bucal há uma grande divergência de escolha. Ifeicho et al. (2005)¹⁰ destacam que há procedimentos no departamento de emergência que exigem o conhecimento de especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, tendo a figura desse profissional como o “responsável” pela traumatologia de face. Logo, ao se obter consciência do âmbito da CTBMF permitirá um serviço de qualidade. É importante que os médicos e dentistas tenham o conhecimento necessário do escopo das especialidades que envolvem cabeça e pescoço para promover corretas tomadas de decisão.

Com relação às condições de funcionalidade, os resultados evidenciam que para a remoção de terceiro molar os

cirurgiões dentistas procurariam o cirurgião bucomaxilofacial, tendo como contrapartida os demais grupos indicando o cirurgião dentista (clínico geral) para tal procedimento. Para a cirurgia funcional de nariz houve concordância de todos os grupos para o encaminhamento ao Otorrinolaringologista. Para a condução de Cirurgia de ATM os grupos de acadêmicos de odontologia e de medicina, cirurgiões dentistas e médicos indicaram em sua maioria o CTBMF, porém os pacientes apenas 23,5% (n=29), até mesmo por não conhecerem tal condição. No tratamento de apnéia do sono todos os grupos indicaram em maior número outras especialidades médicas, destacando a Otorrinolaringologia como a responsável pelo tratamento, porém o Cirurgião Bucomaxilofacial pode ser indispensável para o tratamento de tal condição visto que em determinados graus da Apneia do Sono a cirurgia ortognática é o único recurso para a resolução da anormalidade e, conforme o Conselho Federal de Odontologia¹¹, o Cirurgião BMF é resguardado para realizar a cirurgia ortognática.

Na maioria das condições de patologia os acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas, indicam o especialista em Estomatologia Oral como o profissional mais adequado, já os acadêmicos de medicina e médicos, indicam o cirurgião de cabeça e pescoço, ficando os pacientes a oscilarem entre a escolha de algumas especialidades médicas ou odontológicas, por não compreenderem o escopo de atuação desses profissionais e as condições patológicas apresentadas no questionários. Vanucci e Neto (2010)¹² afirmam, embasados na Consolidação das Normas

para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, que não é competência do Cirurgião BMF o tratamento de neoplasias malignas bucais, tais práticas são delegadas as especialidades médicas, no entanto, cabe a este profissional realizar o diagnóstico das lesões, visto que é de estrito conhecimento da área odontológica e, encaminhar o paciente para realizar o tratamento adequado. Quando questionados sobre qual especialidade mais adequada para tratar a disfunção temporomandibular (DTM), certa unanimidade na escolha do profissional foi percebida quanto à indicação a CTBMF.

Na tabela 4, condições relacionadas à estética percebe-se que o Cirurgião Plástico é indicado como o mais adequado em quase todas as condições, com exceção do procedimento bichectomia, indicando a especialidade de CTBMF. Esta cirurgia é executada sob sedação oral e com anestesia local fazendo uma incisão dentro da boca, procurando a seguir a bolsa de gordura (corpo adiposo bucal) por debaixo das bochechas (“bola” adiposa de Bichat) que é removida gentilmente. Justificando o motivo do maior resultado para a CTBMF como responsável por tal condição, visto que este profissional tem habilidades para realizar cirurgias complexas e em ambientes hospitalares.

Por se tratar de uma especialidade que envolve o tratamento das desordens do sistema estomatognático e anexos – área comum de várias especialidades médicas e odontológicas – a indicação dos procedimentos é desconhecida pelo público leigo e até mesmo pelos profissionais e acadêmicos de saúde. Essa falta de conhecimento se deve à coincidência das

situações que podem ser tratadas tanto por um Cirurgião BMF, quanto por um Cirurgião Plástico, Otorrinolaringologista, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Médico Geral. Sendo muitos procedimentos cabíveis a qualquer um destes profissionais. Porém sabe-se que deve haver uma melhor percepção por parte do público para que saibam procurar o profissional mais habilitado para tratá-los, e por parte dos profissionais para que façam o correto encaminhamento e atendimento de seus pacientes.

Na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial existem variações regionais, e cada cirurgião é responsável por seus próprios círculos de atendimento e referência sobre o escopo de sua prática, que para Hunter et al. (1996), dependerá de treinamento, experiência e áreas de interesse. No entanto, deve ser feito programas educacionais e informativos a respeito do escopo do Cirurgião BMF. Ifeacho et al. (2005)¹⁰ destacam que há procedimentos no departamento de emergência com anormalidades que exigem o conhecimento de especialistas em cirurgia oral e maxilofacial (CTBMF), dentistas ou médicos de clínica geral. Logo, ao obter consciência do âmbito da CTBMF permitirá um serviço de qualidade. É importante que os médicos e dentistas tenham o conhecimento necessário do escopo das especialidades que envolvem cabeça e pescoço para promover corretas tomadas de decisões. De acordo com Resolução CFO-100/2010 normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando a adequada segurança, a

responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento

Esta pesquisa teve como resultados que todos os grupos estudados, pacientes, acadêmicos de odontologia e medicina, cirurgiões dentistas e médicos possuem conhecimento parcial sobre o rol de procedimento do Cirurgião BMF de acordo com a Legislação Aplicada de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, concordando os estudos de Rocha et.al. (2008)¹ onde há um fraco reconhecimento do espectro da atuação de algumas especialidades médicas e odontológicas por parte do público em geral e ainda de alguns profissionais e estudantes de medicina e odontologia.

Apesar dos enormes avanços no campo da odontologia, a especialidade Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial é pouco conhecida entre o público em geral e até mesmo entre os profissionais médicos, o que segundo Subhashraj e Subramaniam (2008)⁴, não deveria ocorrer visto que esta é a única especialidade odontológica estreitamente associada a outras áreas médicas, recebendo referências profissionais tanto de médicos quanto de cirurgiões-dentistas e de serviços de emergência.

Por este estudo ter sido realizado em um grande centro de educação em ensino superior na região central do país e por encontrar falta de conhecimento da população, evidencia-se a importância e a necessidade de maior divulgação da especialidade de CTBMF, sendo este um local ideal para a propagação do conhecimento em relação a assistência a saúde de pacientes com anseios que

envolvam as especialidades e condições aqui estudadas.

CONCLUSÃO

Assim, o estudo mostra sua relevância na sociedade, pois por meio deste pôde-se perceber as reais necessidades de conhecimento bem como pôde-se incentivar o público estudado a ter maior consciência do que se trata a atuação do Cirurgião BMF e dos reais benefícios que o mesmo pode trazer a saúde.

Este estudo denotou grande falta de conhecimento por parte do público pesquisado em relação à área de atuação da especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, mostrando não conhecerem o verdadeiro potencial desta especialidade e do quanto ela é importante

dentro dos centros de saúde, tanto particulares como públicos. Assim faz-se necessário uma maior divulgação da CTBMF ao público em geral e em especial aos profissionais de saúde, a começar dentro das universidades, onde possam conhecer e vivenciar um pouco o que compreende a especialidade. Para que sejam evitados encaminhamentos errôneos dentro dos sistemas de saúde e para que os próprios pacientes saibam a quem procurar quando se depararem com situações envolvidas no complexo craniofacial, visando sempre o melhor tratamento aos pacientes e um trabalho multidisciplinar de excelência.

ABSTRACT

The objective of this research was to investigate the perception of society regarding the responsibility of diagnosis and treatment of several alterations of oral and craniofacial structure, evaluating their knowledge about the specialty of Oral and Maxillofacial Surgery (OMFS). The study was carried out through the application of a questionnaire, evaluating a sample of dental students, medical students, dental surgeons, physicians and patients about the level of knowledge of each other in the specialty area of activity and what is the preference of those in relation to cases of abnormalities that can be treated by both Oral and Maxillofacial Surgeon and other medical and dental specialties. It was found that in the majority of trauma conditions and functionality, the Oral Maxillofacial Surgeon was not chosen having ambiguity in the choice of the specialties. This fact was also observed in cases of pathologies, but it turns out that dental students and professionals prefer OMF surgeon or Oral Stomatologist for the treatment of conditions, while medical students and professionals indicate the Head and Neck surgeon, preferably. In the cases of aesthetic, all groups refer to the plastic surgeon as the most suitable in the treatment of the conditions. It is understood that the knowledge about the role of the Oral and Maxillofacial Surgeon by the studied groups is unsatisfactory, and there is no clarity on its definition and on its area of activity, and how it is important within the health area.

KEYWORDS

Surgery, Oral; Social Perception; Liability; Legal; Professional Competence.

REFERÊNCIAS

1. Rocha NS, Laureano JR Filho, Silva EDO, Almeida RCA. Perception Of Oral Maxillofacial Surgery By Health-Care Professionals. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;37: 41-46.
2. Moreira RWF, Nogueira EC, Passeri LA, Ambrosano GMB. Nível de Conhecimento do Público e Profissionais de Saúde Sobre a Cirurgia Bucocomaxilofacial. *Rev. Faculdade de Odontologia. Passo Fundo:* 2000;5(1); 47-51.
3. Amaeerally P, Fordyce AM, Martin IC. So You Think They Know What We Do? The Public And Professional Perception Of Oral And Maxillofacial Surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 1994;32: 142-145.

4. Subhashraj K and Subramaniam B. Awareness of the Specialty Oral and Maxillofacial Surgery Among Health Care Professionals in Pondicherry, India. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. J Oral Maxillofac Surg 2008;66: 2330-2334.
5. Brennan DS, Spencer AJ, Singh KA, Teusner DN, Goss AN. Practice Activity Trends Among Oral and Maxillofacial Surgeons in Australia. BMC Health Serv Res. 2004;4: 37.
6. Laskin DM, Ellis JA. Public Recognition of Specialty Designations. J Oral Maxillofac Surg. 2002;60: 1182- 1185.
7. Hunter JM, DMD, Rubeiz T, Rose L. Recognition of Scope of Oral and Maxillofacial Surgery by the Public and Health Care Professionals. J Oral Maxillofac Surg. 1996;54: 1227-1232.
8. Haron IM, Sabti MY, Andersson L, Sharma PN. Perception of oral and maxillofacial surgery by medical and dental health care professionals in Kuwait. J. Oral Maxillofac Surg. 2013;25: 5-11.
9. Le TB, Holmgren EP, Holmes JD, Ueek BA, Dierks EJ. Referral Patterns For The Treatment Of Facial Trauma In Teaching Hospitals in United States. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61: 557-560.
10. Ifeacho SN, Malhi GK, James G. Perception by The Public and Medical Profession of Oral and Maxillofacial Surgery – Has It Changed After 10 Years?. J Oral Maxillofac Surg. 2005;43: 289-293.
11. Brasil. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução nº.63. 08 de abril de 2005. Conselho Federal de Odontologia. Diário Oficial da União, 19 abr 2012, Seção 1.
12. Vanucci R. e Neto GFB. Legislação Aplicada: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. São Paulo, 2010. Capítulo VIII. P.10, 13-15.