

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

IVO CAVALCANTE PITA NETO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PÚBLICO LEIGO E DE PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE SOBRE A CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

FORTALEZA  
2009

IVO CAVALCANTE PITA NETO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PÚBLICO LEIGO E PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE SOBRE A CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Dissertação de mestrado a ser submetida a apreciação como requisito para obtenção do título de mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará.

Área de Concentração: Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Costa Studart Soares

FORTALEZA  
2009

P758a Pita-Neto, Ivo Cavalcante

Avaliação do conhecimento do público leigo e profissionais de saúde sobre a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial / Ivo Cavalcante Pita Neto. – Fortaleza, 2009.

81 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Costa Studart Soares

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Odontologia.

1. Cirurgia Bucal 2. Especialidade I. Soares, Eduardo Costa Studart (orient.) II. Título.

CDD 617.64

IVO CAVALCANTE PITA NETO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PÚBLICO LEIGO E PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE SOBRE A CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Odontologia, da  
Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em  
Odontologia – Área de concentração Clínica Odontológica.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof. Ms. PhD. Eduardo Costa Studart Soares.  
Universidade Federal do Ceará

1º Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof. Ms. PhD. Henrique Clasen Scarparo  
Universidade Federal do Ceará

2º Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof. Ms. PhD. Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho  
Universidade de Fortaleza

*Dedico toda essa felicidade ao concluir essa etapa da vida aos meus pais, os quais me deram a vida, amor e educação, e a minha querida esposa Isabela e ao filho Eduardo que sempre me motivam a buscar o melhor para a construção de uma família feliz.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir estar com tudo que preciso para crescer, a oportunidade de vivenciar a saúde, a alegria e as vicissitudes que nos coloca á prova a nossa essência. Obrigado pela misericórdia e a força sempre presente.

A meus pais por sempre propiciar a minha formação profissional, interminável, mas com muito desprendimento, amor, confiança e a fé que eu trilharia pelo melhor caminho através das melhores escolhas. Antes do profissional, os verdadeiros valores da vida e os princípios baseados na lei do amor que são os verdadeiros tesouros adquiridos e permanentes, os quais me foram ensinados e exemplificados a todo o momento por eles.

A minha esposa Isabela, que com sua infinita compreensão me ajudou nos momentos duros e exaustivos, soube entender minha ausência ou minha presença ausente, devido às exigências do estudo e do trabalho. Impulsiona-me sempre para o que é melhor para nós e para os outros.

A todos os familiares que de todas as formas me ajudaram, depositaram confiança e sempre me mantinham com palavras de otimismo e esperança.

Ao meu orientador e amigo, professor Dr. Eduardo Costa Studart Soares. Não tive a grande oportunidade de ser seu aluno na graduação da UFC, mas tive o privilégio de escolhê-lo para ser meu professor, pela competência, disciplina e sabedoria, pois sabia que ali não somente obteria a instrução, mas sim uma extensão da educação familiar e exemplo de moral. Agradeço por ter me aceitado e confiado em mim, sem passar pela triagem da graduação. Que nossa amizade se eternize junto a sua família.

Ao professor Dr. Henrique Clasen Scarparo, pelo excelente profissional e exemplo de simplicidade, pelo grande respeito depositado á mim e por ter passado conselhos importantes na minha formação profissional.

Ao professor Dr. Francisco Wagner Freire Filho, pela oportunidade de acompanhá-lo desde a graduação e desde lá, inúmeras foram dadas até hoje. Pela grande ajuda nos meus primeiros passos na prática cirúrgica no meu regresso ao Cariri, e por ter me incentivado, à muitos anos, à defender nossa especialidade e a estudar o tema da presente dissertação. Junto ao professor Alexandre Nogueira na Universidade de Fortaleza, me fizeram

despertar o interesse pela Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Ao professor Alexandre Nogueira, pois além de me servir de exemplo na nossa especialidade, me abriu também inúmeras portas.

Aos amigos pessoais e da cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, David Gondim, Rômulo Mendes e Pedro Esaú, que puderam em grande sentimento de equipe, apoiar-me nos momentos de ausência por causa do mestrado, não deixando nosso serviço do Cariri falhar em nenhum momento. De Fortaleza meu agradecimento aos amigos Marcelo Ferraro, Andréa Walter, Rodrygo Tavares e David Cruz.

Aos professores e staffs do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/UPE pela importante oportunidade de formação em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial.

À Universidade Federal do Ceará (UFC) e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, pela oportunidade de realizar o curso de Mestrado. Ao professor Dr. Sérgio Lima Santiago, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC, pela grande competência e esforços imensuráveis para erguer o nosso programa de pós-graduação.

A todos os professores dos cursos de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e científico.

À Universidade de Fortaleza – UNIFOR, pelo excelente curso de graduação que me fez enxergar a especialidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na imagem dos professores Wagner Freire e Alexandre Nogueira.

Ao grande amigo Tácio Bezerra que me ajudou muito na construção da minha capacidade profissional de hoje, que enfrentou comigo grande parte dos desafios de todo aprimoramento científico nas pós-graduações, e me serviu de espelho para muitas condutas, me fazendo crer que podíamos ir muito além. Na vida pessoal me forneceu apoio em muitas decisões importantes e compartilhou sucessos e alegrias junto a sua noiva Denise.

Ao colega de mestrado e estimado amigo Fábio Wildson pela amizade, exemplo profissional e de seriedade em tudo que faz. Sua sinceridade exagerada me estimulava a buscar o aprimoramento. Pelo aprendizado mútuo e divisão de trabalhos no vários momentos vividos nas clínicas de cirurgia, estomatologia e no Hospital Universitário Walter Cantídio, junto também do nosso amigo Saulo Batista, o qual eu tenho grande afeto e gratidão pelo apoio nas atividades mais exaustivas.

Aos acadêmicos estagiários do programa de extensão em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Walter Cantídeo; Bianca Teixeira, Lílian Bessa, Liana Gomes, Samyr. Em especial Diego Esses, em que o presente trabalho não teria sido realizado sem sua ajuda e trabalho árduo

Aos secretários do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC, Lúcia e Germano, pelo apoio e compreensão sempre prestados com alegria.

A Soninha, funcionária da Estomatologia da UFC pela alegria com que prestava seus serviços e pela atenção impecável com que atendia nossos chamados e conduzia o atendimento dos pacientes. À bibliotecária Rosane Maria Costa pela atenção com as padronizações bibliográficas.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, pela bolsa de pesquisa concedida em parte do meu curso de mestrado.

À professora Marivan Ferraro, pela realização da revisão gramatical, do presente trabalho, com tamanha paciência e dedicação.

*“Você nem sempre terá o que deseja, mas enquanto estiveres ajudando aos outros  
encontrará os recursos de que precise”*

André Luiz - Chico Xavier

## RESUMO

O presente trabalho descreve um estudo da avaliação do conhecimento do público leigo e de profissionais de saúde sobre a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial na cidade de Fortaleza, CE. Por meio de questionários, foram abordados grupos diferentes, incluindo cirurgiões-dentistas (grupo 1, n=100) acadêmicos de odontologia (grupo 2, n=100), médicos (grupo 3, n=100), acadêmicos de medicina (grupo 4, n=100), enfermeiros (grupo 5, n=100) acadêmicos de enfermagem (grupo 6, n=100), e o público leigo (grupo 7, n=100) não pertencente à área da saúde com nível superior concluído ou em curso. Foram descritos vários casos clínicos de competência da cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e outros não, e solicitado aos entrevistados a escolha de um especialista para tratar cada caso, dentre eles o cirurgião plástico, o otorrinolaringologista, o cirurgião buco-maxilo-facial, o cirurgião de cabeça e pescoço e a opção “outros”. A análise dos resultados consistiu na construção de tabelas de contingência, aplicando o teste do Qui-Quadrado ( $X^2$ ) e a medida de associação V de Cramer. Nas comparações, utilizaram-se testes bilaterais, onde o valor do nível de significância adotado no presente estudo foi de  $\alpha= 0,05$ . Verificou-se que para fratura de nariz, câncer de língua, aumento de volume no pescoço, cirurgia estética do nariz e insatisfação com a estética facial, que todos os grupos foram classificados com conhecimento RUIM. Fazendo a análise com relação ao nível de conhecimento dos grupos estudados, pode-se verificar que, quando o assunto abordado era sobre cirurgia estética do nariz não houve diferença estatística significativa com relação ao conhecimento dos grupos. Em contrapartida, na avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura dentoalveolar, seis grupos foram classificados como ÓTIMO, e o outro (grupo 7, público leigo) foi classificado como BOM. Quando avaliados a remoção de glândula salivar, a biópsia de lesões na boca, o tumor benigno de mandíbula, o aumento de volume na mandíbula, criança com fissura labial, palatal e lábio-palatal, os grupos 3 e 4 (médicos e acadêmicos de medicina) foram classificados com conhecimento RUIM. Para fratura de zigomático, tratamento de cistos nos maxilares, enxerto mandibular, excesso de mandíbula, deficiência de mandíbula e excesso de maxila, houve classificação REGULAR. Concluiu-se que a amostra do resultado do estudo da avaliação do conhecimento sobre a CTBMF revela dados de conhecimento insatisfatório em relação aos grupos estudados, por falta de instrução da sociedade, percepção deficiente da população acerca da CTBMF no que se refere a área de atuação, esclarecimentos, formação e educação continuada. Em relação aos profissionais de saúde, mais especificamente da área médica, foi constatado desconhecimento sobre diagnóstico e tratamento cirúrgico; encaminhamento e orientações de tratamento acerca da área de atuação da especialidade (CTBMF).

Palavras-Chave: Cirurgia Bucal. Especialidade.

## ABSTRACT

This paper describes a study assessing the knowledge of the lay public and health professionals about the oral and maxillofacial surgery in the city of Fortaleza, CE. Through questionnaires, were addressed to different groups including dentistry (group 1, n = 100) academic dentistry (group 2, n = 100), medical (group 3, n = 100), academic of medicine (group 4, n = 100), nurses (group 5, n = 100), academic of nursing (group 6, n = 100) and the lay public (group 7, n = 100) non-health professional with higher level or in course. It described several cases of clinical competence of oral and maxillofacial surgery and other not, and asked the respondents to choose a specialist to treat each case, including the plastic surgeon, the ENT, the oral and maxillofacial surgeon, the head and neck surgeon and the "other" option. The analysis consisted in the construction of contingency tables, applying the chi-square ( $X^2$ ) and the extent of association of Cramer V. In comparison, bilateral tests were used where the value of the level of significance adopted in this study was  $\alpha = 0.05$ . It was found that for fracture of nose, tongue cancer, increase in volume in the neck, cosmetic surgery of the nose and dissatisfaction with facial aesthetics, that all groups were classified as knowledge BAD. The analysis with the level of knowledge of groups, you can verify that when raised on aesthetic surgery of the nose there was no statistically significant difference with respect to knowledge of the groups. However, in assessing the level of knowledge regarding the dentoalveolar fractures, six were classified as OPTIMUM, the other (group 7, lay public) was rated as GOOD. When evaluated the removal of salivary gland, biopsy of lesions in the mouth, benign tumor of mandible, increase in volume in the mandible, children with cleft lip, palate and lip-palate, groups 3 and 4 (medical and academic medicine) were classified with knowledge BAD. To zygomatic fracture, treatment of cysts in the maxillary, mandibular graft, excessive jaw, jaw deficiency and excess of maxilla, there was also REGULAR. It was concluded that the sample of the results of the study assessing the knowledge of the data reveals CTBMF of poor knowledge in relation to groups, lack of education of society, poor perception of the population about the CTBMF with regard to area of operation, information, training and continuing education. For health professionals, especially the medical field, was found knowledge on diagnosis and surgical treatment, routing and guidance of treatment on the area of operation of the specialty (CTBMF)

Keywords: Surgery, Oral. Specialism.

## LISTA DE GRÁFICO

1. Incidência do sexo masculino e feminino para os cirurgiões-dentistas	31
2. Incidência do sexo masculino e feminino para os acadêmicos de odontologia	31
3. Incidência do sexo masculino e feminino para os médicos	32
4. Incidência do sexo masculino e feminino para os acadêmicos de medicina	32
5. Incidência do sexo masculino e feminino para os enfermeiros	33
6. Incidência do sexo masculino e feminino para os acadêmicos de enfermagem	33
7. Incidência do sexo masculino e feminino para o público leigo	34

## LISTA DE FIGURAS

1. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fratura de mandíbula	51
2. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fratura de maxila	51
3. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fratura de nariz	52
4. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fratura de zigomático	52
5. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fratura dento – alveolar	53
6. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de remoção de câncer de língua	53
7. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de remoção de glândula salivar	54
8. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de biópsia de lesões na boca	54
9. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de tratamento de cistos nos maxilares	55
10. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de tumor benigno da mandíbula	55
11. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de aumento de volume no pescoço	56
12. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de aumento de volume na mandíbula	56
13. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de implantes dentários	57
14. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de enxerto mandibular	57
15. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de cirurgia da ATM	58

16. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fissura labial	58
17. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de fissura palatal	59
18. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de criança com fissura lábio-palatal	59
19. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de exodontia dos terceiros molares	60
20. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de cirurgia estética do nariz	60
21. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de insatisfação com a estética facial	61
22. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de excesso de mandíbula	61
23. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de deficiência de mandíbula	62
24. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de excesso de maxila	62
25. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de deficiência de maxila	63
26. Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em caso de reconstrução de mandíbula	63
27. Comparação dos grupos quando optam por cirurgião de cabeça e pescoço em casos de câncer de língua	64
28. Comparação dos grupos quando optam por cirurgião de cabeça e pescoço em casos de aumento de volume no pescoço.	64
29. Comparação dos grupos quando optam por cirurgião plástico em casos de cirurgia estética do nariz.	65

## LISTA DE TABELAS

1. Grupo 1. Cirurgiões-Dentistas (n=100)	40
2. Grupo 2. Acadêmicos de Odontologia (n=100)	42
3. Grupo 3. Médicos (n=100)	44
4. Grupo 4. Acadêmicos de Medicina (n=100)	45
5. Grupo 5. Enfermeiros (n=100)	46
6. Grupo 6. Acadêmicos de Enfermagem (n=100)	47
7. Grupo 7. Público Leigo (n=100)	49
8. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de mandíbula	65
9. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de maxila	65
10. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de nariz	66
11. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de zigomático	66
12. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura dento – alveolar	66
13. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a câncer de língua	67
14. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à remoção de glândula salivar	67
15. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a biópsias de lesões na boca	67
16. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a tratamento de cistos nos maxilares	68
17. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a tumor benigno da mandíbula	68

18. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a aumento de volume no pescoço	68
19. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a aumento de volume na mandíbula	69
20. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a implantes dentários	69
21. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a enxerto mandibular	69
22. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à cirurgia da ATM	70
23. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à criança com fissura labial	70
24. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à criança com fissura palatal	70
25. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à criança com fissura lábio-palatal	71
26. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à exodontia dos terceiros molares	71
27. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à cirurgia estética do nariz	71
28. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à insatisfação com a estética facial	72
29. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a excesso de mandíbula	72
30. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à deficiência de mandíbula	72
31. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a excesso de maxila	73

32. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à deficiência de maxila	73
33. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à reconstrução de mandíbula	73
34. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a câncer de língua para especialidade de cabeça e pescoço	74
35. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao aumento de volume no pescoço para especialidade de cabeça e pescoço	74
36. Estatística Qui-quadrado para estudar a associação de variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à cirurgia estética de nariz para a especialidade de cirurgia plástica	74
37. Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia buco-maxilo-facial.	75
38. Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia de cabeça e pescoço (câncer de língua e aumento de volume no pescoço).	75
39. Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia plástica (cirurgia estética do nariz).	75

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADA – American Dental Association

CFO – Conselho Federal de Odontologia

CTBMF – Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

H0 – Hipótese nula.

H1 – Hipótese alternativa primária

H2 - Hipótese alternativa secundária

UFC – Universidade Federal do Ceará

## LISTA DE SÍMBOLOS

% - Por cento

*P* - p-Valor

n - Amostra

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>HIPÓTESES .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Hipótese nula .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipótese alternativa 1 .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3</b>	<b>Hipótese alternativa 2 .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Delineamento do estudo.....</b>	<b>29</b>
<b>5.2</b>	<b>Amostra.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3</b>	<b>Questionário.....</b>	<b>29</b>
<b>5.4</b>	<b>Análise estatística.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>76</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>79</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O progresso da odontologia vem se tornando notório nos últimos anos, mais precisamente na especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (CTBMF), devido a sua evolução científica por meio do desenvolvimento de novos materiais e do emprego de técnicas cirúrgicas menos invasivas. Apesar disso, a falta de informação na sociedade torna esse progresso estagnado, principalmente quando envolve profissionais da área médica, odontológica e de enfermagem, os quais seriam as principais fontes de encaminhamento e orientação de tratamento nas diversas áreas de atuação dessa especialidade.

Diversos estudos têm procurado mostrar a importância de avaliar a percepção da população acerca da especialidade de CTBMF, com o propósito de mostrar necessária a implementação de uma educação continuada e divulgação acessível à população e demais profissionais de saúde (AMERALLY; FORDYCE; MARTIN, 1994; HUNTER; RUBEIZ; ROSE, 1996; MOREIRA *et al.*, 2000; ASSAEL *et al.*, 2007; ROCHA *et al.*, 2007).

Com a falta de reconhecimento na sociedade do especialista em CTBMF, alguns procedimentos que seriam realizados por este profissional são deixados às outras áreas, e o reconhecimento da especialidade de CTBMF torna-se prejudicado.

Apesar de o profissional médico poder atuar em todas as regiões anatômicas do corpo e certos cursos de pós-graduação em medicina de determinados países possuírem na sua grade curricular alguns procedimentos da odontologia ligados à área de CTBMF, atualmente, no Brasil, este conhecimento não faz parte do “hall” de disciplinas abordadas na graduação e pós-graduação médicas.

Muito embora a enfermagem seja uma profissão extremamente importante no gerenciamento da saúde nos núcleos de atendimento hospitalar assistencial e curativo, nada se sabe sobre o conhecimento dessa profissão acerca da CTBMF.

A presença cada vez maior de obstáculos à prática de tal especialidade, deve-se em grande parte à falta de conhecimento da população leiga sobre o profissional que realiza o diagnóstico e o tratamento de determinadas enfermidades que acometem a área de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, o que contribui, sobremaneira, para o menor reconhecimento e a valorização destes profissionais.

Diante de atual situação, o presente estudo investiga o panorama atual do conhecimento acerca da especialidade odontológica de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial por parte de profissionais de saúde e do público leigo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, definida oficialmente pela American Dental Association (ADA) em 1953, compreende a especialidade encarregada do diagnóstico e do tratamento cirúrgico das enfermidades, traumatismos e deformidades dos maxilares e das estruturas adjacentes.

No Brasil, a resolução CFO-63/2005, atualizada em 25/06/2009, conceitua a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (apesar de já regulamentada há mais de 20 anos pela Portaria CFO-54/75 (2 de novembro de 1975), e define as áreas de competência de atuação do especialista, conforme os artigos a seguir:

Art.41- A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e os tratamentos, cirúrgicos e coadjuvantes, das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas ou adquiridas do aparelho mastigatório e anexos e estruturas craniofaciais associadas.

Art.42- As áreas de competência para a atuação do especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial incluem:

- a) Implantes, enxertos, transplantes e reimplantes;
- b) biópsia;
- c) cirurgia com finalidade protética
- d) cirurgia com finalidade ortodôntica
- e) cirurgia ortognática e

f) tratamento cirúrgico dos cistos; de doenças das glândulas salivares; das doenças de articulação temporo-mandibular, de lesões de origem traumática na área Buco-Maxilo-Facial; de más formações congênitas ou adquiridas, dos maxilares e mandíbula, dos tumores benignos da cavidade bucal; dos tumores malignos da cavidade bucal, atuando integrado em grupo de cancerologia; de distúrbios neurológicos, com manifestações maxilo-faciais, em colaboração com neurologista ou neurocirurgião; e das afecções radiculares e perirradiculares.

Mesmo com a publicação e divulgação dessas determinações e aplicações da CTBMF, muitas pessoas continuam sem saber o significado dessa especialidade e sua área de atuação no Brasil e em parte do mundo. Isso já foi demonstrado em pesquisas, como a

realizada na Inglaterra (AMERALLY; FORDYCE; MARTIN, 1994), em que 79% do público leigo não tinha ouvido falar da CTBMF e 74% não compreendia o significado da cirurgia buco-maxilo-facial. Foram entrevistados profissionais médicos (n=50), cirurgiões-dentistas (n=50) e o público leigo (n=200), através de ligações telefônicas nas quais se questionava que especialista deveria diagnosticar e tratar 08 situações clínicas apresentadas. Ainda no mesmo estudo, concluiu-se que grandes avanços ocorreram nos mais variados procedimentos e técnicas cirúrgicas, mas a impressão de muitos nas entidades de CTBMF é que grande parte do público ignora amplamente essas evoluções. Dados de sua pesquisa revelaram, em certos momentos, uma desvalorização acentuada da especialidade, inclusive por membros da própria classe odontológica, como por exemplo, diante de problemas na aparência facial, em que 35% dos cirurgiões-dentistas procurariam para a resolução do caso, o cirurgião buco-maxilo-facial e 65% procurariam o cirurgião plástico. Já dentre médicos, esses índices foram de 30% e 70% respectivamente, embora se saiba que grande parcela dos pacientes com desequilíbrios faciais possuíam alterações de desenvolvimento esquelético e maloclusões com desajustes dentais, e não apenas alterações de tecidos moles. Na pesquisa do mesmo autor anteriormente citado, em relação à pergunta referente à qual especialista o entrevistado gostaria de escolher diante de uma fratura de mandíbula, foi respondido pelos médicos à opção para o cirurgião buco-maxilo-facial em 88% dos entrevistados. Já por parte dos cirurgiões-dentistas, esse percentual aumentou para 100%, mas quando perguntado ao público em geral, apenas 35% escolheria a CTBMF, optando a maioria pela opção “não sei”.

Outro estudo realizado na cidade de Boston nos Estados Unidos, por Hunter Rubeiz e Rose (1996), abordando o público em geral, profissionais e estudantes da área de saúde, com o propósito de avaliar o grau de conhecimento acerca dos procedimentos realizados pela CTBMF, demonstrou-se que 62% do público em geral somente ouviram falar sobre a especialidade. Os resultados mostraram que a maioria das pessoas precisava de maiores informações sobre tal especialidade e o que ela pode fazer em benefício dos pacientes, verificando, surpreendentemente, que os próprios dentistas e médicos não conheciam o verdadeiro potencial dessa área de atuação da Odontologia.

Outra pesquisa similar, feita no Brasil, na região de Piracicaba – SP, realizada por Moreira *et al.* (2000), avaliou o nível de conhecimento em relação à CTBMF de estudantes de Odontologia (n=71) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp), cirurgiões-dentistas (n=60), médicos (n=60) e público em geral (n=64). Dentre as situações clínicas apresentadas no questionário, no caso de excesso de mandíbula, apenas 56,2% do

público em geral procurariam um cirurgião buco-maxilo-facial para o tratamento, o que evidencia falta de conhecimento generalizado sobre a cirurgia ortognática, uma das linhas de atuação da CTBMF. Foi concluído que todos os grupos necessitavam de melhores informações sobre a abrangência da especialidade de CTBMF, especialmente o público em geral.

Um estudo realizado em Recife – PE, Brasil, demonstrou que a maioria dos entrevistados indicaria um cirurgião buco-maxilo-facial quando diante de situações que envolvessem trauma facial, tais como fratura de mandíbula, maxila, zigoma e porção dento-alveolar. Esses índices ficaram acima de 80% na maioria dos grupos (acadêmicos de odontologia, cirurgiões-dentistas e médicos), embora entre os acadêmicos de medicina, apenas 57% dos que responderam aos questionamentos indicariam tal especialista. Houve uma distribuição igualitária entre o cirurgião buco-maxilo-facial, o cirurgião plástico e o otorrinolaringologista para fratura nasal, visto que esta área anatômica pertence às 3 especialidades diante do trauma, mas para tratamento de condições sem trauma, existem procedimentos específicos de cada área já bem estabelecidos. No que diz respeito ao tratamento de lesões, acadêmicos de medicina e profissionais médicos indicariam o cirurgião de cabeça e pescoço como sendo os mais habilitados para o tratamento de tumores benignos de mandíbula e biópsia oral. Concluiu-se que embora já exista, na população de Recife-PE, um amplo conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre a CTBMF, ainda há necessidade de se continuar avançando. Além disso, observaram que estudantes e profissionais da medicina reconheciam a especialidade de CTBMF, mas ainda não havia clareza sobre a amplitude do seu campo de atuação e o que se podia oferecer para os pacientes (ROCHA *et al.*, 2008).

Desde a mudança do nome da especialidade de “cirurgia bucal” para “cirurgia buco-maxilo-facial”, em 1977 nos Estados Unidos, tem havido a preocupação de que o público compreendesse ou não o significado da nova denominação. Embora ele descreva o nome anatômico da área de atuação, o termo “maxilo” não só é difícil das pessoas pronunciarem, mas também pode não ser familiar para elas (HUNTER; RUBEIZ; ROSE, 1996).

Concordando com Ifecho, Malhi e James (2005), Hussain (2006) afirma que talvez se deva considerar a mudança do nome da profissão para cirurgia facial, e que deve existir uma promoção e sensibilização profissional da CTBMF aos níveis do grande público,

já que muitos nunca ouviram falar da especialidade, não se lembravam do nome ou mesmo não conseguiam pronunciar.

Laskin, Ellis e Best (2002), avaliando o grau de conhecimento do público diante de certas situações clínicas sobre a atuação de diferentes especialidades médicas e sobre a cirurgia buco-maxilo-facial, concluíram que o nome da especialidade dificultava o entendimento e não constituía um problema restrito da CTBMF. Demonstraram também a necessidade de melhorar as informações, com maiores esforços junto aos jovens e à população com menor grau de instrução.

Como outras especialidades, com nomes mais adequados para as suas áreas de atuação, encontram problemas com o reconhecimento do público sobre o que realmente elas fazem em relação aos procedimentos, a mudança de nome da especialidade de CTBMF talvez não seja a solução para popularizar a profissão, pois dificilmente encontraríamos um nome que descreva por completo o que se realiza nessa especialidade. Deve sim haver esforços para informar ao público sobre o que a CTBMF faz (LASKIN; ELLIS; BEST, 2002).

Uma das preocupações de mudar o nome da especialidade deveria ser que outra especialidade da medicina poderia assumir o nome a que se está abandonando (PARNES, 1996).

É importante a atuação consistente da CTBMF nos cuidados primários do paciente, com a prioridade de um melhor atendimento, trazendo sempre esclarecimentos sobre essa especialidade (IFEACHO; MALHI; JAMES, 2005; HUSSAIN, 2006).

Na América do Norte, a expansão da CTBMF dentro da Odontologia foi um processo gradual, mas cirurgiões buco-maxilo-faciais devem continuar suas atuações hospitalares, mantendo e conquistando posições de liderança frente aos procedimentos referentes à área, levando-os da prática em seus consultórios para serem realizados em ambiente hospitalar. A mudança da imagem para melhor, na CTBMF, deveu-se a isso. Diante do aumento da demanda de procedimentos hospitalares, se tornou mais difícil a cobertura dos procedimentos de cirurgias ortognáticas e de ATM por parte das seguradoras e planos de saúde que acabaram por tentar coibir a ação da CTBMF com baixos reembolsos (HUPP, 2005).

Parnes (1996) afirmou que a experiência demonstra que campanhas publicitárias só são eficazes se forem generosamente bem financiadas.

Segundo Assael *et al.* (2007), o investimento é a única ferramenta para fornecer recursos estratégicos para mudanças. Nenhuma prática profissional, organização pública ou qualquer entidade sobrevive muito tempo sem uma proteção sistematizada, e sabiamente essa infra-estrutura não se restringe a equipamentos ou edifícios, mas sim a instrução da população acerca da amplitude de atuação da especialidade em questão.

### **3 HIPÓTESES**

#### **3.1 Hipótese nula ( $H_0$ )**

Existe um amplo conhecimento dos cirurgiões-dentistas, acadêmicos de odontologia, médicos, acadêmicos de medicina, enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e o público leigo sobre a CTBMF, na cidade de Fortaleza-CE.

#### **3.2 Hipótese alternativa 1 ( $H_1$ )**

Existe de fato falta de informação generalizada por parte dos cirurgiões-dentistas, acadêmicos de odontologia, médicos, acadêmicos de medicina, enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e o público leigo todos os grupos estudados acerca da CTBMF na cidade de Fortaleza-CE.

#### **3.3 Hipótese alternativa 2 ( $H_2$ )**

Existe um amplo conhecimento apenas por parte dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre a CTBMF na cidade de Fortaleza-CE.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Avaliar o nível de conhecimento do público leigo e de profissionais de saúde acerca da especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial na cidade de Fortaleza – CE, Brasil.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Avaliar o nível de conhecimento acerca da CTBMF por parte dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia na cidade de Fortaleza-CE.
- Avaliar o nível de conhecimento acerca da CTBMF por parte dos médicos e acadêmicos de medicina na cidade de Fortaleza- CE.
- Avaliar o nível de conhecimento acerca da CTBMF por parte dos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem na cidade de Fortaleza-CE.
- Avaliar o nível de conhecimento acerca da CTBMF por parte do público leigo na cidade de Fortaleza-CE.
- Comparar o nível de conhecimento acerca da CTBMF entre os cirurgiões-dentistas, acadêmicos de odontologia, médicos, acadêmicos de medicina, enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e o público leigo na cidade de Fortaleza-CE

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Delineamentos do estudo**

A presente pesquisa é um estudo descritivo, transversal e de caráter exploratório com amostra intencional, que foi obtida através de um questionário fechado (anexo 1), com perguntas objetivas para ser respondido e preenchido pelo próprio entrevistado.

### **5.2 Amostra**

A amostra foi obtida na cidade de Fortaleza – CE e composta por 7 grupos, assim constituídos: cirurgiões-dentistas (grupo 1, n=100), acadêmicos de odontologia (grupo 2, n=100), médicos (grupo 3, n=100), acadêmicos de medicina (grupo 4, n=100), enfermeiros (grupo 5, n=100), acadêmicos de enfermagem (grupo 6, n=100) e o público leigo (grupo 7, n=100) (MOREIRA *et al.*, 2000; HUNTER; RUBEIZ; ROSE, 1996; ROCHA *et al.*, 2008).

Foram excluídos da pesquisa profissionais de saúde entrevistados que possuíssem as respectivas especialidades apresentadas no questionário.

Os questionários foram aplicados no período de Julho à Novembro de 2008 na cidade de Fortaleza- CE, incluindo entrevistados no Hospital Universitário Walter Cantídio e no campus da Universidade Federal do Ceará (UFC), nas faculdades de Medicina e de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Também foram abordados os profissionais em cursos na Academia Cearense de Odontologia e Centro de Especialidade Odontológica - CEO. O público leigo foi abordado nas bibliotecas da Universidade Federal do Ceará, e incluiu indivíduos que estavam cursando ou concluíram o ensino superior não pertencente à área de saúde. Durante o preenchimento, quando necessário, foram esclarecidos os termos utilizados no questionário de forma imparcial e simplificada. Seriam excluídos questionários com marcações rasuradas ou que causassem dúvidas ao avaliador.

### **5.3 Questionário**

Os entrevistados responderam a um questionário fechado (anexo A) com perguntas objetivas sobre por quem esperavam ser atendidos dentre 26 situações clínicas e ou cirúrgicas específicas. Este questionário tem como modelo aqueles utilizados nos principais estudos para que se possa estabelecer comparação de resultados (AMERALLY; FORDYCE; MARTIN, 1994; HUNTER; RUBEIZ; ROSE, 1996; MOREIRA *et al.*, 2000; ROCHA *et al.*, 2008). As situações clínicas incluem fratura de mandíbula, fratura de maxila, fratura de nariz, fratura de zigomático, fratura dento-alveolar, câncer de língua, remoção de glândula salivar,

biópsia de lesões na boca, tratamento de cistos nos maxilares, tumor benigno da mandíbula, aumento de volume no pescoço, aumento de volume na mandíbula, implantes dentários, enxerto mandibular, cirurgia da ATM, criança com fissura labial, criança com fissura palatal, criança com fissura lábio-palatal, exodontia dos terceiros molares, cirurgia estética do nariz, insatisfação com estética facial, excesso de mandíbula, deficiência de mandíbula, excesso de maxila, deficiência de maxila e reconstrução de mandíbula. Foram apresentados como possíveis profissionais para escolha: o cirurgião plástico, o otorrinolaringologista, o cirurgião buco-maxilo-facial, o cirurgião de cabeça e pescoço, e outros, podendo, neste último, relacionar as outras especialidades odontológicas ou médicas não mencionadas.

#### **5.4 Análises estatísticas**

O processamento e a análise dos dados foram feitos através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Os dados colhidos da amostra foram distribuídos em tabelas e gráficos e submetidos à análise estatística para estudar a associação entre as variáveis. Construiu-se uma escala para avaliar o grau do nível de conhecimento dos grupos estudados, quanto ao conhecimento da área de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, onde definiu-se:

RUIM – menos de 40%

REGULAR – 40% a 59%

BOM – 60% a 80%

ÓTIMO – mais de 80%

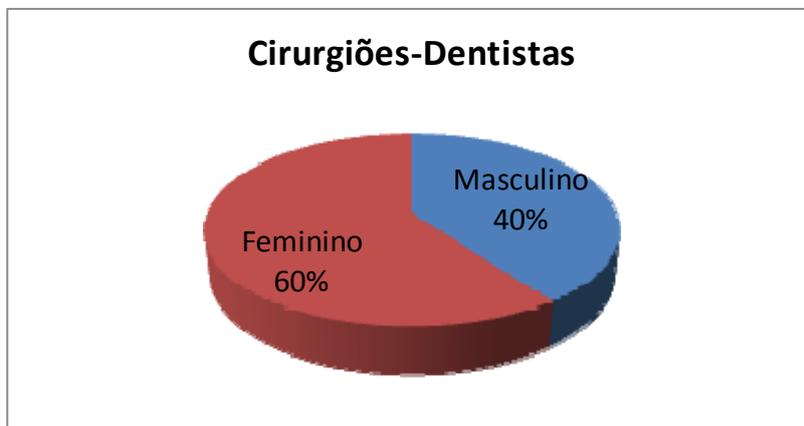
A análise consistiu na construção de tabelas de contingência, aplicando o teste do Qui-Quadrado ( $X^2$ ) ou Teste Exato de Fisher, quando em pelo menos uma célula havia valor esperado menor que cinco, e a medida de associação V de Cramer (quando as variáveis são nominais do tipo nxr). Nas comparações, utilizaram-se testes bilaterais, onde o valor do nível de significância adotado no presente estudo foi de  $\alpha= 0,05$ . O valor de p-valor foi considerado estatisticamente significativo quando igual ou menor que 0,05.

## 6 RESULTADOS

Os resultados finais foram avaliados e dispostos ordenadamente nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7, respectivamente, com subscrito das especialidades apontadas pelos entrevistados as quais não havia no questionário, quando assinalada a opção “outros”.

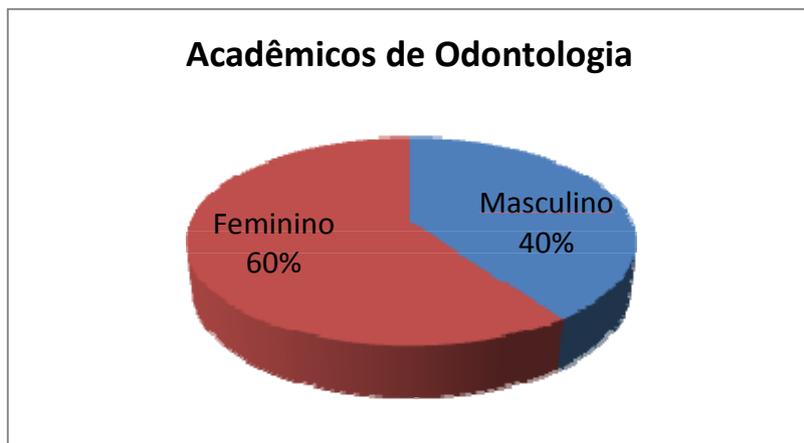
Os grupos se apresentaram com bastante heterogeneidade em relação à idade e sexo. No grupo 1, dos 100 entrevistados, 40% foram do sexo masculino e 60% do sexo feminino, com idade de 22 a 63 anos (média de 39,90 anos) (gráfico 01).

Gráfico 1. Incidência do sexo masculino e feminino para os cirurgiões-dentistas



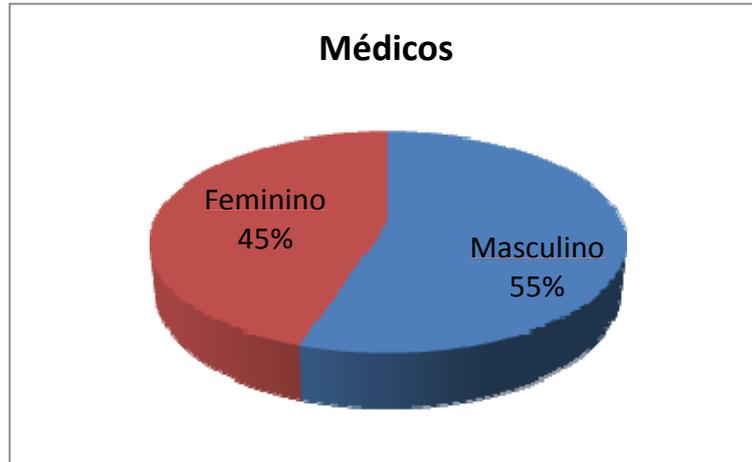
No grupo 2, dos 100 entrevistados, 40% foram do sexo masculino e 60% do sexo feminino, com idade de 19 a 30 anos (média de 21,61 anos).

Gráfico 2. Incidência do sexo masculino e feminino para os acadêmicos de odontologia



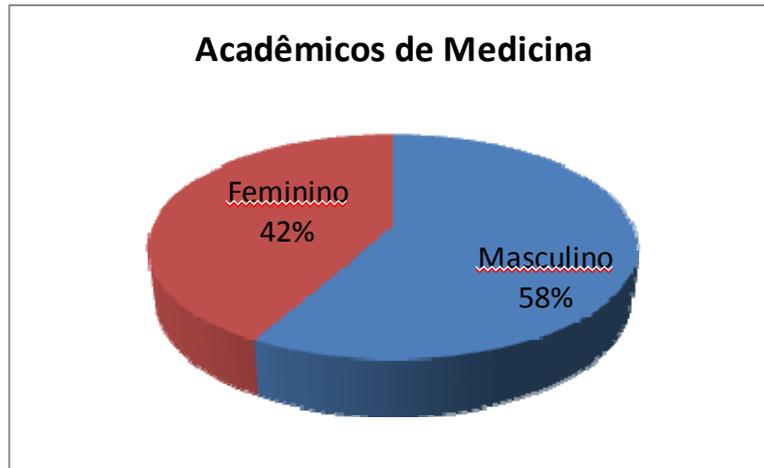
No grupo 3, dos 100 entrevistados, 55% foram do sexo masculino e 45% do feminino, com idade de 23 a 54 anos (média de 30,70 anos).

Gráfico 3. Incidência do sexo masculino e feminino para os médicos



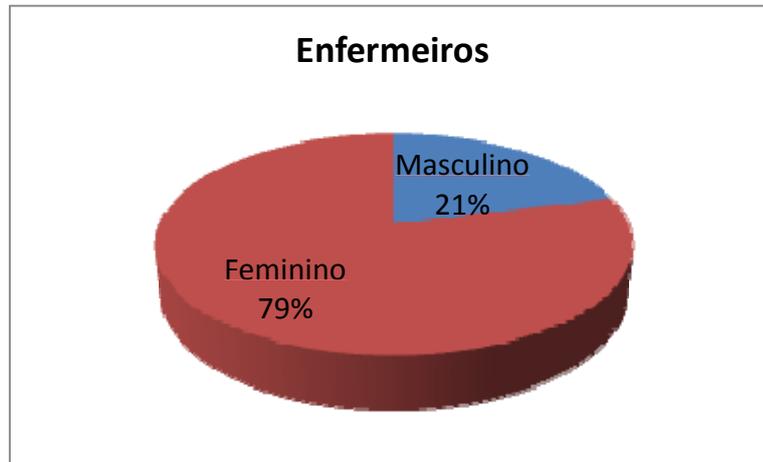
No grupo 4, dos 100 entrevistados, 58% foram do sexo masculino e 42% do feminino, com idade de 18 a 31 anos (média de 22,03 anos).

Gráfico 4. Incidência do sexo masculino e feminino para os acadêmicos de medicina



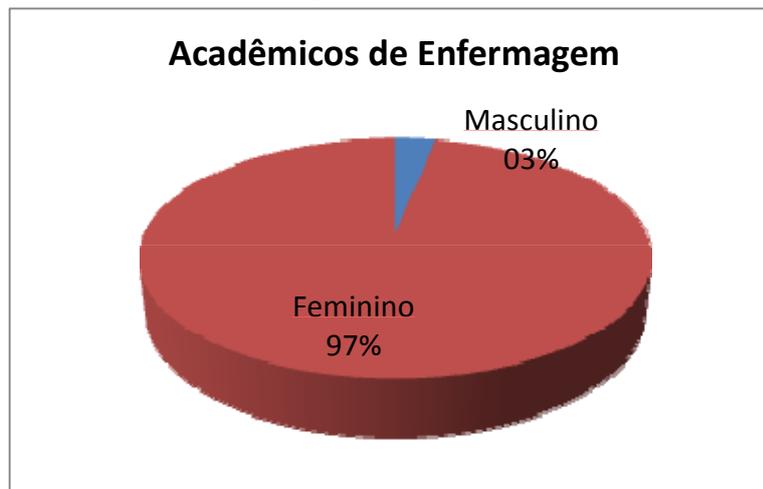
No grupo 5, dos 100 entrevistados, 21% foram do sexo masculino e 79% do feminino, com idade de 23 a 55 anos (média de 30,70 anos).

Gráfico 5. Incidência do sexo masculino e feminino para os enfermeiros



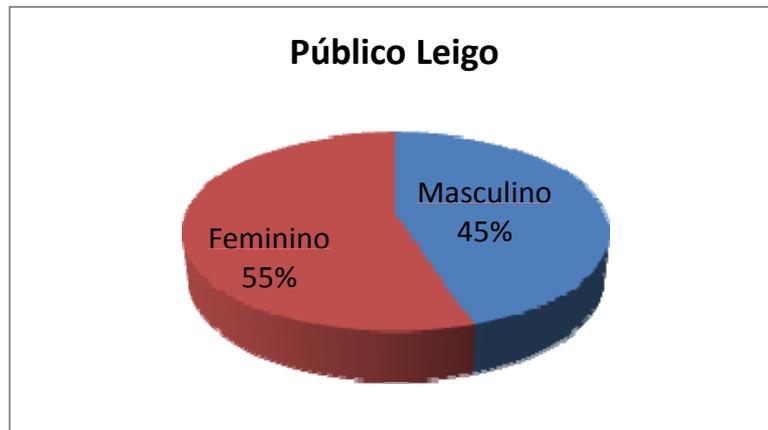
No grupo 6, dos 100 entrevistados, 3% foram do sexo masculino e 97% do feminino, com idade de 18 a 26 anos (média de 21,32 anos).

Gráfico 6. Incidência do sexo masculino e feminino para os acadêmicos de enfermagem



No grupo 7, dos 100 entrevistados, 45% foram do sexo masculino e 55% do feminino, com idade de 21 a 55 anos (média de 30,34).

Gráfico 7. Incidência do sexo masculino e feminino para o público leigo.



Sobre a opção do entrevistado, referente aos casos apresentados no questionário, diante dos principais resultados, se obteve o seguinte:

Para fratura de mandíbula, 98% dos entrevistados do grupo 1 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, enquanto que no grupo 2 esse número diminuiu para 97%; no grupo 3, o percentual foi de 80%, no grupo 4 o percentual foi de 78%, no grupo 5 obtivemos o valor de 84%, no grupo 6 foi de 81% e no grupo 7 foi de 89% dos entrevistados que optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial (figura 1).

No item fratura de maxila, 98% do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, no grupo 2 esse índice foi de 96%, no grupo 3 foi de 77%, no grupo 4 obtivemos 81%, nos grupos 5 e 6 o valor foi de 88%, e no grupo 7 foi de 89% dos entrevistados (figura 2).

Para fratura de nariz, 27% do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, 37% no grupo 2, no grupo 3 foi encontrado o percentual de apenas 10%, no grupo 4 o valor foi de 11%, no grupo 5 foi obtido 9%, no grupo 6 foi encontrado apenas 7% e no grupo 7, 9% dos entrevistados optaram por um cirurgião buco-maxilo-facial (figura 3).

Quando abordado a fratura de zigomático, 72% dos entrevistados do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, para o grupo 2 o valor foi de 74%, no grupo 3 somente 42%, o grupo 4 foi de 52%, o grupo 5 somente 37%, o grupo 6 foi de 39% e no grupo 7, 31% dos entrevistados escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial (figura 4).

Para fratura dento-alveolar, 86% dos entrevistados do grupo 1 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, assim como 82% do grupo 2, 91% do grupo 3, 88% do grupo 4, 90% do grupo 5, 81% do grupo 6 e apenas 61% do grupo 7 (figura 5).

No item câncer de língua, 20% do grupo 1 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, 10% do grupo 2 com a mesma indicação, assim como 3% do grupo 3, 6% do grupo 4, 4% do grupo 5, 19% do grupo 6 e 30% do grupo 7 (figura 6).

Quando abordada a remoção de glândula salivar, 45% do grupo 1 escolheram um cirurgião buco-maxilo-facial, assim como para a mesma especialidade, 41% do grupo 2, 7% do grupo 3, 10% do grupo 4, 14% do grupo 5, 27% do grupo 6 e 28% do grupo 7 (figura 7).

No caso de biópsia de lesões da boca, 64% do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, apenas 63% no grupo 2, no grupo 3 foi de 13%, no grupo 4 o valor foi de 19%, no grupo 5 foi obtido 27%, no grupo 6 foi encontrado 41% e no grupo 7, 43% dos entrevistados optaram por um cirurgião buco-maxilo-facial (figura 8).

Para tratamento de cistos nos maxilares, 83% dos entrevistados no grupo 1 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, no grupo 2 esse valor caiu para 77%, no grupo 3 o valor foi de 55%, no grupo 4 o valor de 45%, no grupo 5 foi de 65%, no grupo 6 foi encontrado 78% e no grupo 7, 76% dos entrevistados optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial (figura 9).

Quando abordado o tumor benigno de mandíbula, 79% dos entrevistados do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, para o grupo 2 o valor foi de 73%, no grupo 3 somente 19%, no grupo 4 foi encontrado 22%, no grupo 5 foi de 48%, no grupo 6 foi de 40% e no grupo 7, 63% dos entrevistados escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial (figura 10).

No caso de aumento de volume no pescoço, 6% optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial no grupo 1, assim como 15% do grupo 2, 0% do grupo 3, 1% do grupo 4, e 2% dos entrevistados dos grupos 5, 6 e 7 (figura 11).

Para aumento de volume na mandíbula, 75% dos entrevistados do grupo 1 escolheram para o tratamento o cirurgião buco-maxilo-facial, 72% no grupo 2, 31% no grupo 3, 36% no grupo 4, 54% no grupo 5, 48% no grupo 6 e 65% no grupo 7 (figura 12).

Quando se tratava de implantes dentários, optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial 68% dos entrevistados no grupo 1, 77% no grupo 2, 96% no grupo 3, 80% no grupo 4, 84% no grupo 5, 74% no grupo 6 e 52% no grupo 7 optaram pela cirurgia buco-maxilo-facial (figura 13).

Para enxerto mandibular, nos grupos 1 e 2, verificou-se que, respectivamente 87% e 88% optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, enquanto que no grupo 3 esse número

diminuiu para 51%, no grupo 4 o percentual foi de 47%, no grupo 5 obtivemos o valor de 60%, no grupo 6 foi de 31% e no grupo 7 foi de 59% dos entrevistados que optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial (figura 14).

No caso de cirurgia da ATM, 98% do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, 88% no grupo 2, no grupo 3 foi de 82%, no grupo 4 o valor foi de 71%, no grupo 5 foi obtido 80%, no grupo 6 foi encontrado 69% e no grupo 7, 64% dos entrevistados optaram por um cirurgião buco-maxilo-facial (figura 15).

Para tratamento de criança com fissura labial, 52% dos entrevistados no grupo 1 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, no grupo 2 esse valor caiu para 51%, no grupo 3 o valor foi de apenas 10%, no grupo 4 o valor foi de 17%, no grupo 5 foi de apenas 2%, no grupo 6 foi encontrado 28% e no grupo 7, 19% dos entrevistados optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial (figura 16).

Quando abordada criança com fissura palatal, 71% dos entrevistados do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, para o grupo 2 o valor foi de 63%, no grupo 3 somente 20%, no grupo 4 foi encontrado 27%, no grupo 5 foi de 16%, no grupo 6 foi de 28% e no grupo 7, 29% dos entrevistados escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial (figura 17).

Para crianças com fissura lábio-palatal, 68% dos entrevistados do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, 55% no grupo 2, 20% no grupo 3, 26% no grupo 4, e 15% no grupo 5, 29% no grupo 6 e 32% dos entrevistados no grupo 7 (figura 18).

Quando abordado a exodontia de terceiros molares, 92% dos entrevistados no grupo 1 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial, 74% no grupo 2, 94% no grupo 3, 78% no grupo 4, 81% no grupo 5, 75% no grupo 6 e apenas 59% no grupo 7 (figura 19).

No caso de cirurgia estética do nariz, 1% optou pelo cirurgião buco-maxilo-facial no grupo 1, assim como 4% do grupo 2, 0% do grupo 3, 2% do grupo 4, 1% do grupo 5, 0% do grupo 6 e 2% do grupo 7 (figura 20).

Para casos de insatisfação com a estética facial, 4% dos entrevistados do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, 7% no grupo 2, 2% no grupo 3, 1% no grupo 4, 0% no grupo 5 e 6, e 4% no grupo 7 (figura 21).

Para excesso de mandíbula, 91% dos entrevistados do grupo 1 escolheram para o tratamento o cirurgião buco-maxilo-facial, 92% no grupo 2, 47% no grupo 3, 42% no grupo 4, 55% no grupo 5, 46% no grupo 6 e 50% no grupo 7 (figura 22).

Quando se tratava de deficiência de mandíbula, optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial 89% dos entrevistados no grupo 1, 93% no grupo 2, 54% no grupo 3, 46% no grupo 4, 65% no grupo 5, 59% no grupo 6 e 58% no grupo 7 optaram pelo cirurgião buco-maxilo-facial (figura 23).

No item excesso de maxila, 89% do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, no grupo 2 esse índice foi de 92%, no grupo 3 e 4 foi de 55%, no grupo 5 obtivemos 58%, no grupo 6 o valor foi de 59%, e no grupo 7 foi de 63% (figura 24).

Para deficiência de maxila, 89% do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, 91% no grupo 2, no grupo 3 foi encontrado o percentual de apenas 63%, no grupo 4 o valor foi de 52%, no grupo 5 foi obtido 63%, no grupo 6 foi encontrado 70% e no grupo 7, 74% dos entrevistados optaram por um cirurgião buco-maxilo-facial (figura 25).

Quando abordada a reconstrução de mandíbula, 82% dos entrevistados do grupo 1 escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial, para o grupo 2 o valor foi de 86%, no grupo 3 somente 54%, no grupo 4 diminuiu para 31%, no grupo 5 encontramos 45%, no grupo 6 foi de 41% e no grupo 7, 42% dos entrevistados escolheram o cirurgião buco-maxilo-facial (figura 26).

Como três casos nos questionários não são de competência da cirurgia buco-maxilo-facial, se avaliou o conhecimento dos grupos em relação à cirurgia de cabeça e pescoço para câncer de língua (figura 27) e aumento de volume no pescoço (figura 28) e em relação à cirurgia plástica para cirurgia estética de nariz (figura 29)

Finalizando a análise dos dados, se avaliou o grau do nível de conhecimento dos grupos estudados, quanto ao conhecimento da área de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, com base na escala de com classificações de RUIM, REGULAR, BOM e ÓTIMO.

Com base nessa escala, verificou-se nas tabelas 10, 13, 18, 27 e 28 (fratura de nariz, câncer de língua, aumento de volume no pescoço, cirurgia estética do nariz e insatisfação com a estética facial) que todos os grupos foram classificados com conhecimento RUIM. Vale ressaltar que os casos da tabela 13, 18 e 27 (câncer de língua, aumento de volume no pescoço e cirurgia estética do nariz) não são do campo de atuação da odontologia, então foi avaliado o conhecimento dos grupos em relação à atuação do cirurgião de cabeça e pescoço (tabelas 34 e 35) e cirurgião plástico (tabela 36).

Na análise com relação ao nível de conhecimento dos grupos estudados, pode-se verificar que, quando abordado sobre cirurgia estética do nariz (tabela 27 e 36), não houve

diferença estatística significativa com relação ao conhecimento dos grupos, classificados todos os grupos com conhecimento RUIM quanto a indicação para o cirurgião buco-maxilo-facial, mas como ÓTIMO quanto á indicação para um cirurgião plástico

Em contrapartida, na tabela 12 (avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura dentoalveolar) seis grupos foram classificados como ÓTIMO, e o outro (grupo 7, público leigo) foi classificado como BOM.

Quando avaliadas as tabelas 14, 15, 17, 19, 23, 24 e 25 (remoção de glândula salivar, biópsia de lesões na boca, tumor benigno de mandíbula, aumento de volume na mandíbula, criança com fissura labial, palatal e lábio-palatal) os grupos 3 e 4 (médicos e acadêmicos de medicina) foram classificados com conhecimento RUIM. Para as tabelas 11, 16, 21, 29, 30 e 31 (fratura de zigomático, tratamento de cistos nos maxilares, enxerto mandibular, excesso de mandíbula, deficiência de mandíbula e excesso de maxila) com classificação REGULAR.

Em um apanhado geral, considerando uma média de acertos de todos os procedimentos de competência da cirurgia buco-maxilo-facial (excluído o câncer de língua, aumento de volume no pescoço e cirurgia estética do nariz), foi obtida a classificação de cada grupo (tabela 37):

-Grupo 1 (cirurgiões-dentistas) = 74,2% de acertos, classificado através do índice de conhecimento como BOM.

-Grupo 2 (acadêmicos de odontologia) = 72,4% de acertos, classificado com conhecimento BOM.

-Grupo 3 (médicos) = 46,6% de acertos, classificado com conhecimento REGULAR.

-Grupo 4 (acadêmicos de medicina) = 44,1% de acertos, classificado como REGULAR.

-Grupo 5 (enfermeiros) = 49,5% de acertos, classificado como REGULAR

-Grupo 6 (acadêmicos de enfermagem) = 49,5% de acertos, classificado como REGULAR

-Grupo 7 (público leigo) = 50,39% de acertos, classificado como REGULAR.

Para avaliação do conhecimento dos grupos estudados para a área de competência da cirurgia de cabeça e pescoço (câncer de língua e aumento de volume no pescoço) (tabela 38):

-Grupo 1 (cirurgiões-dentistas) = 81,5% de acertos, classificado com índice de conhecimento ÓTIMO.

-Grupo 2 (acadêmicos de odontologia) = 76,5% de acertos, classificado com conhecimento BOM.

-Grupo 3 (médicos) = 95% de acertos, classificado com conhecimento ÓTIMO.

-Grupo 4 (acadêmicos de medicina) = 86% de acertos, classificado como ÓTIMO.

-Grupo 5 (enfermeiros) = 71% de acertos, classificado como BOM

-Grupo 6 (acadêmicos de enfermagem) = 57% de acertos, classificado como REGULAR

-Grupo 7 (público leigo) = 46%% de acertos, classificado como REGULAR.

Para avaliação do conhecimento dos grupos estudados para a área de competência da cirurgia plástica (cirurgia estética do nariz) (tabela 39) obteve-se:

-Grupo 1 (cirurgiões-dentistas) = 95% de acertos, classificado com índice de conhecimento ÓTIMO.

-Grupo 2 (acadêmicos de odontologia) = 92% de acertos, classificado com conhecimento ÓTIMO.

-Grupo 3 (médicos) = 95% de acertos, classificado com conhecimento ÓTIMO.

-Grupo 4 (acadêmicos de medicina) = 98% de acertos, classificado como ÓTIMO.

-Grupo 5 (enfermeiros) = 96% de acertos, classificado como ÓTIMO

-Grupo 6 (acadêmicos de enfermagem) = 97% de acertos, classificado como ÓTIMO

-Grupo 7 (público leigo) = 94% de acertos, classificado como ÓTIMO.

**Tabela 1 - Grupo 1. Cirurgiões Dentistas (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	02	-	98	-	-
Fratura de maxila	02	-	98	-	-
Fratura de nariz	44	14	27	15	-
Fratura de zigomático	03	-	72	24	01
Fratura dentoalveolar	01	02	86	04	07
Câncer de língua	-	-	20	74	06
Remoção de glândula salivar	01	02	45	47	05
Biópsia de lesões na boca	-	01	64	02	33
Tratamento de cistos nos maxilares	-	-	83	07	10
Tumor benigno da mandíbula	-	-	79	15	06
Aumento de volume no pescoço	01	04	06	89	-
Aumento de volume na mandíbula	04	-	75	18	03
Implantes dentários	-	-	68	-	32
Enxerto mandibular	05	-	87	02	06
Cirurgia da ATM	-	-	98	02	-
Criança com fissura labial	42	-	52	04	02
Criança com fissura palatal	24	-	71	05	-
Criança com fissura lábio-palatal	25	-	68	07	-
Exodontia de terceiros molares	-	-	92	-	08
Cirurgia estética do nariz	95	03	01	-	01
Insatisfação com estética facial	95	01	04	-	-
Excesso de mandíbula	07	-	91	01	01
Deficiência de mandíbula	08	-	89	01	02
Excesso de maxila	09	-	89	-	02
Deficiência de maxila	10	-	89	-	01
Reconstrução de mandíbula	11	-	82	06	01

\*Especialidades citadas abaixo quando assinalada a opção "outros"

- Fratura de Zigomático = traumatologista (01)
- Fratura dentoalveolar = Cirurgião Dentista (06)
- Não especificado (01)
- Câncer de Língua = Estomatologista (04)
- Oncologista (02)
- Remoção de Glândula Salivar = Estomatologista (05)
- Biópsia de Lesões na Boca = Estomatologista (25)
- Cirurgião-Dentista (05)
- Médico Patologista (01)
- Não especificado (02)
- Tratamento de Cistos dos Maxilares = Estomatologista (06)
- Cirurgião Dentista (04)
- Tumor Benigno de mandíbula = Estomatologista (06)
- Aumento de volume na mandíbula = Estomatologista (03)
- Implantes Dentários = Implantodontista (23)
- Cirurgião Dentista (08)
- Protésista (01)
- Enxerto Mandibular = Implantodontista (02)
- Cirurgião Dentista (03)
- Periodontista (01)
- Criança com Fissura Labial = Cirurgião Dentista (02)
- Exodontia de Terceiros molares = Cirurgião Dentista (08)
- Cirurgia estética do nariz = Cirurgião Dentista (01)
- Excesso de Mandíbula = Cirurgião Ortognático (01)
- Deficiência de Mandíbula = Ortopedista (01)



**Tabela 2 - Grupo 2. Acadêmicos de Odontologia (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	-	-	97	03	-
Fratura de maxila	01	-	96	03	-
Fratura de nariz	23	10	37	29	01
Fratura de zigomático	03	-	74	23	-
Fratura dentoalveolar	-	-	82	03	15
Câncer de língua	02	05	10	77	06
Remoção de glândula salivar	01	01	41	53	04
Biópsia de lesões na boca	-	02	63	16	19
Tratamento de cistos nos maxilares	01	-	77	13	09
Tumor benigno da mandíbula	-	-	73	21	06
Aumento de volume no pescoço	01	05	15	76	03
Aumento de volume na mandíbula	03	-	72	22	03
Implantes dentários	01	-	77	01	21
Enxerto mandibular	02	-	88	05	05
Cirurgia da ATM	-	-	88	09	03
Criança com fissura labial	37	-	51	12	-
Criança com fissura palatal	22	-	63	14	01
Criança com fissura lábio-palatal	28	-	55	16	01
Exodontia de terceiros molares	01	-	74	-	25
Cirurgia estética do nariz	92	04	04	-	-
Insatisfação com estética facial	92	01	07	-	-
Excesso de mandíbula	03	-	92	05	-
Deficiência de mandíbula	02	-	93	04	01
Excesso de maxilar	03	-	92	05	-
Deficiência de maxilar	05	-	91	04	-
Reconstrução de mandíbula	07	-	86	07	-

\*Especialidades citadas quando assinalada a opção "outros"

- Fratura de Nariz = Não especificado (01)
- Fratura dentoalveolar = Cirurgião Dentista (15)
- Câncer de Língua = Oncologista (05)  
Dentista (01)
- Remoção de Glândula Salivar = Estomatologista (02)  
Cirurgião Dentista (01)  
Não especificado (01)
- Biópsia de Lesões na Boca = Cirurgião Dentista (09)  
Estomatologista (05)  
Patologista (02)  
Médico (01)  
Não Especificado (02)
- Tratamento de cistos dos maxilares = Cirurgião Dentista (07)  
Patologista (01)  
Não Especificado (01)
- Tumor Benigno de Mandíbula = Patologista (01)  
Cirurgião Dentista (04)  
Não especificado (01)
- Aumento de Volume no pescoço = Cirurgião Dentista (02)  
Não especificado (01)
- Aumento de Volume na mandíbula = Cirurgião Dentista (02)  
Não especificado (01)
- Implantes dentários = Implantodontista (07)  
Cirurgião Dentista (10)  
Não especificado (04)

- Enxerto Mandibular = Implantodontista (01)
  - Cirurgião dentista (03)
  - Não especificado (01)
- Cirurgia da ATM = Especialista em Oclusão dentária (01)
  - Cirurgião Dentista (01)
  - Não Especificado (01)
- Criança com fissura palatal = Não especificado (01)
- Criança com fissura lábio-palatal = não especificado (01)
- Exodontia dos terceiros molares = Cirurgião Dentista (22)
  - Não especificado (03)
- Deficiência de mandíbula = Não especificado (1)

**Tabela 3 - Grupo 3. Médicos (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	14	-	80	02	04
Fratura de maxila	16	-	77	04	03
Fratura de nariz	62	23	10	04	01
Fratura de zigomático	37	-	42	19	02
Fratura dentoalveolar	06	-	91	03	-
Câncer de língua	-	04	03	93	-
Remoção de glândula salivar	-	10	07	83	-
Biópsia de lesões na boca	-	08	13	78	01
Tratamento de cistos nos maxilares	02	13	55	30	-
Tumor benigno da mandíbula	-	02	19	79	-
Aumento de volume no pescoço	02	-	-	97	01
Aumento de volume na mandíbula	04	01	31	64	-
Implantes dentários	02	-	96	-	02
Enxerto mandibular	26	-	51	23	-
Cirurgia da ATM	04	05	82	09	-
Criança com fissura labial	71	10	10	09	-
Criança com fissura palatal	43	18	20	19	-
Criança com fissura lábio-palatal	57	12	20	11	-
Exodontia de terceiros molares	01	-	94	01	04
Cirurgia estética do nariz	95	04	-	01	-
Insatisfação com estética facial	96	-	02	02	-
Excesso de mandíbula	47	-	47	06	-
Deficiência de mandíbula	40	-	54	06	-
Excesso de maxilar	42	02	55	01	-
Deficiência de maxilar	33	02	63	02	-
Reconstrução de mandíbula	36	-	54	10	-

\*Especialidades citadas quando assinalada a opção "outros"

- Fratura de mandíbula = Traumatologista (04)
- Fratura de Maxila = Traumatologista (03)
- Fratura de Nariz = Traumatologista (01)
- Fratura de Zigomático = Traumatologista (02)
- Biópsia de Lesões na Boca = Cirurgião Geral (01)
- Aumento de Volume no Pescoço = Endocrinologista (01)
- Implantes Dentários = Cirurgião Dentista (02)
- Exodontia de Terceiros molares = Cirurgião Dentista (04)

**Tabela 4 - Grupo 4. Acadêmicos de Medicina (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	04	-	78	18	-
Fratura de maxila	02	03	81	14	-
Fratura de nariz	69	20	11	09	01
Fratura de zigomático	16	02	52	29	01
Fratura dentoalveolar	01	01	88	07	03
Câncer de língua	-	11	06	81	02
Remoção de glândula salivar	-	06	10	84	-
Biópsia de lesões na boca	-	12	19	68	01
Tratamento de cistos nos maxilares	04	07	45	43	01
Tumor benigno da mandíbula	01	01	22	76	-
Aumento de volume no pescoço	04	01	01	91	03
Aumento de volume na mandíbula	08	01	36	54	01
Implantes dentários	01	-	80	04	15
Enxerto mandibular	28	02	47	22	01
Cirurgia da ATM	03	06	71	20	-
Criança com fissura labial	71	03	17	08	01
Criança com fissura palatal	56	08	27	09	-
Criança com fissura lábio-palatal	58	06	26	10	-
Exodontia de terceiros molares	01	-	78	01	20
Cirurgia estética do nariz	98	-	02	-	-
Insatisfação com estética facial	98	01	01	-	-
Excesso de mandíbula	49	01	42	08	-
Deficiência de mandíbula	43	02	46	09	-
Excesso de maxilar	34	04	55	07	-
Deficiência de maxilar	35	04	52	09	-
Reconstrução de mandíbula	51	06	31	12	-

\*Especialidades citadas quando assinalada a opção "outros"

- Fratura de Nariz = Traumatologista (01)
- Fratura de Zigomático = Traumatologista (01)
- Fratura Dentoalveolar = Cirurgião Dentista (03)
- Câncer de Língua = Oncologista (02)
- Biópsia de Lesões na Boca = Dermatologista (01)
- Tratamento de Cistos nos Maxilares = Cirurgião Dentista (01)
- Aumento de Volume no Pescoço = Clínico Geral (02)  
Endocrinologista (01)
- Aumento de Volume na mandíbula = Clínico Geral (01)
- Implantes dentários = Cirurgião Dentista (15)
- Enxerto mandibular = Cirurgião Dentista (01)
- Criança com fissura labial = Não especificado (01)
- Exodontia de terceiros molares = Cirurgião Dentista (20)

**Tabela 5 - Grupo 5. Enfermeiros (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	03	-	84	13	-
Fratura de maxila	05	-	88	07	-
Fratura de nariz	43	24	09	22	02
Fratura de zigomático	17	06	37	39	01
Fratura dentoalveolar	-	-	90	06	04
Câncer de língua	03	18	04	58	17
Remoção de glândula salivar	04	23	14	58	01
Biópsia de lesões na boca	02	17	27	52	02
Tratamento de cistos nos maxilares	-	06	65	29	-
Tumor benigno da mandíbula	-	05	48	46	01
Aumento de volume no pescoço	10	04	02	84	-
Aumento de volume na mandíbula	10	-	54	35	01
Implantes dentários	02	-	84	-	14
Enxerto mandibular	19	-	60	20	01
Cirurgia da ATM	01	03	80	14	02
Criança com fissura labial	84	08	02	06	-
Criança com fissura palatal	67	06	16	11	-
Criança com fissura lábio-palatal	71	06	15	08	-
Exodontia de terceiros molares	-	-	81	02	17
Cirurgia estética do nariz	96	03	01	-	-
Insatisfação com estética facial	100	-	-	-	-
Excesso de mandíbula	38	02	55	05	-
Deficiência de mandíbula	30	-	65	04	01
Excesso de maxilar	39	-	58	03	-
Deficiência de maxilar	31	-	63	05	01
Reconstrução de mandíbula	49	-	45	05	01

\*Especialidades citadas quando assinalada a opção "outros"

- Fratura de Nariz = neurologista (01)  
ortopedista (01)
- Fratura de Zigomático = neurologista (01)
- Fratura Dentoalveolar = Cirurgião dentista (04)
- Câncer de Língua = oncologista (13)  
Cirurgião dentista (03)  
Não especificado (01)
- Remoção de Glândula salivar = gastroenterologista (01)
- Biópsia de Lesões na Boca = oncologista (02)
- Tumor Benigno da Mandíbula = oncologista (01)
- Aumento de Volume na Mandíbula = Cirurgião Dentista (01)
- Implantes dentários = Cirurgião dentista (14)
- Enxerto Mandibular = Cirurgião dentista (01)
- Cirurgia da ATM = Cirurgião dentista (02)
- Exodontia de terceiros molares = Cirurgião dentista (17)
- Deficiência de Mandíbula = Cirurgião dentista (01)
- Deficiência de Maxilar = Cirurgião dentista (01)
- Reconstrução de Mandíbula = Cirurgião dentista (02)  
Ortopedista (01)

**Tabela 6 - Grupo 6. Acadêmicos de Enfermagem (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	06	-	81	13	-
Fratura de maxila	04	-	88	08	-
Fratura de nariz	47	25	07	21	-
Fratura de zigomático	14	01	39	46	-
Fratura dentoalveolar	01	01	81	10	7
Câncer de língua	03	28	19	36	14
Remoção de glândula salivar	03	20	27	48	02
Biópsia de lesões na boca	04	17	41	31	07
Tratamento de cistos nos maxilares	02	06	78	13	01
Tumor benigno da mandíbula	03	07	40	47	03
Aumento de volume no pescoço	03	15	02	78	02
Aumento de volume na mandíbula	11	05	48	33	02
Implantes dentários	11	01	74	01	12
Enxerto mandibular	49	02	31	17	01
Cirurgia da ATM	02	05	69	23	01
Criança com fissura labial	58	06	28	07	01
Criança com fissura palatal	44	09	28	18	01
Criança com fissura lábio-palatal	51	07	29	12	01
Exodontia de terceiros molares	06	02	75	04	13
Cirurgia estética do nariz	97	01	-	02	-
Insatisfação com estética facial	98	-	-	02	-
Excesso de mandíbula	38	-	46	15	01
Deficiência de mandíbula	18	01	59	21	01
Excesso de maxilar	27	-	59	13	01
Deficiência de maxilar	18	01	70	11	-
Reconstrução de mandíbula	48	-	41	11	-

\*Especialidades citadas quando assinalada a opção "outros"

- Fratura dentoalveolar = Cirurgião Dentista (07)
- Câncer de língua = Cirurgião dentista (01)  
Oncologista (12)  
Não especificado (01)
- Remoção de Glândula Salivar = Cirurgião Dentista (01)  
Cirurgião Geral (01)
- Biópsia de Lesões na Boca = Cirurgião Dentista (02)  
Patologista (02)  
Oncologista (02)  
Não Especificado (01)
- Tratamento de Cistos nos Maxilares = Não especificado (01)
- Tumor Benigno de mandíbula = Oncologista (02)  
Não Especificado (01)
- Aumento de Volume no Pescoço = Clínico Geral (01)  
Não especificado (01)
- Aumento de Volume na mandíbula = Clínico Geral (01)  
Não especificado (01)
- Implantes Dentários = Cirurgião Dentista (11)  
Protesista (01)
- Enxerto Mandibular = Cirurgião Dentista (01)
- Cirurgia da ATM = Cirurgião Dentista (01)

- Criança com fissura labial = Cirurgião Dentista (01)
- Criança com fissura palatal = Cirurgião Dentista (01)
- Criança com fissura lábio-palatal = Cirurgião Dentista (01)
- Exodontia de Terceiros Molares = Cirurgião Dentista (13)
- Excesso de mandíbula = Cirurgião Dentista (01)
- Deficiência de mandíbula = Cirurgião Dentista (01)
- Excesso de Maxila = Cirurgião Dentista (01)

**Tabela 7 - Grupo 7. Público Leigo (n=100)**

CASOS	ESPECIALIDADE				
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS*
Fratura de mandíbula	04	01	89	06	-
Fratura de maxila	07	01	89	03	-
Fratura de nariz	41	41	09	08	01
Fratura de zigomático	29	05	31	28	07
Fratura dentoalveolar	06	06	61	04	23
Câncer de língua	04	33	30	13	20
Remoção de glândula salivar	06	39	28	20	07
Biópsia de lesões na boca	07	16	43	18	16
Tratamento de cistos nos maxilares	01	05	76	12	06
Tumor benigno da mandíbula	03	06	63	20	08
Aumento de volume no pescoço	03	13	02	79	03
Aumento de volume na mandíbula	08	06	65	18	03
Implantes dentários	10	02	52	03	33
Enxerto mandibular	28	04	59	05	04
Cirurgia da ATM	07	06	64	10	13
Criança com fissura labial	62	10	19	05	04
Criança com fissura palatal	46	18	29	05	02
Criança com fissura lábio-palatal	45	15	32	05	03
Exodontia de terceiros molares	03	03	59	01	34
Cirurgia estética do nariz	94	03	02	01	-
Insatisfação com estética facial	95	-	04	01	-
Excesso de mandíbula	35	03	50	08	04
Deficiência de mandíbula	26	03	58	10	03
Excesso de maxilar	27	01	63	06	03
Deficiência de maxilar	17	02	74	06	01
Reconstrução de mandíbula	49	-	42	07	02

\*Especialidades citadas quando assinalada a opção "outros"

- Fratura de Nariz = Traumatologista (01)
- Fratura de Zigomático = Não especificados (07)
- Fratura Dentoalveolar = Cirurgião Dentista (19)  
Ortodontista (01)  
Não especificado (03)
- Câncer de Língua = Oncologista (16)  
Cirurgião Dentista (01)  
Não especificado (03)
- Remoção de Glândula Salivar = Endocrinologista (03)  
Não Especificado (04)
- Biópsia de Lesão na Boca = Cirurgião Dentista (05)  
Oncologista (04)  
Citologista (02)  
Patologista (01)  
Não especificado (04)
- Tratamento de cistos nos maxilares = Cirurgião Dentista (02)  
Oncologista (01)  
Não Especificado (03)
- Tumor Benigno da Mandíbula = Oncologista (05)  
Não especificado (03)
- Aumento de Volume no Pescoço = Endocrinologista (01)  
Não especificado (02)

- Aumento de Volume na Mandíbula = Cirurgião Dentista (02)  
Não especificado (01)
- Implantes dentários = Cirurgião Dentista (27)  
Ortodontista (02)  
Não especificado (04)
- Enxerto Mandibular = Cirurgião Dentista (01)  
Não Especificado (03)
- Cirurgia da ATM = Cirurgião Dentista (07)  
Ortodontista (01)  
Não especificado (05)
- Criança com Fissura Labial = Cirurgião Dentista (01)  
Pediatra (01)  
Não especificado (02)
- Criança com fissura palatal = Pediatra (01)  
Não especificado (01)
- Criança com fissura lábio palatal = Cirurgião Dentista (02)  
Pediatra (01)
- Exodontia de Terceiros molares = Cirurgião Dentista (28)  
Ortodontista (01)  
Não especificado (05)
- Excesso de Mandíbula = Cirurgião Dentista (01)  
Não especificado (03)
- Deficiência de Mandíbula = Cirurgião Dentista (01)  
Não especificado (02)
- Excesso de Maxilar = Cirurgião Dentista (01)  
Não especificado (02)
- Deficiência de Maxilar = Cirurgião Dentista (01)
- Reconstrução de Mandíbula = Não especificado (02)

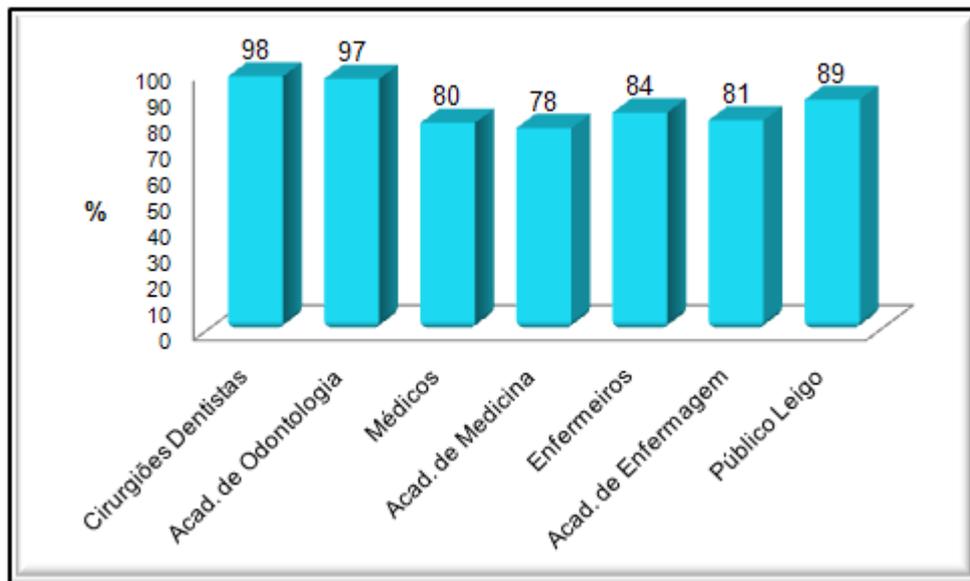


Figura 1 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de fratura de mandíbula

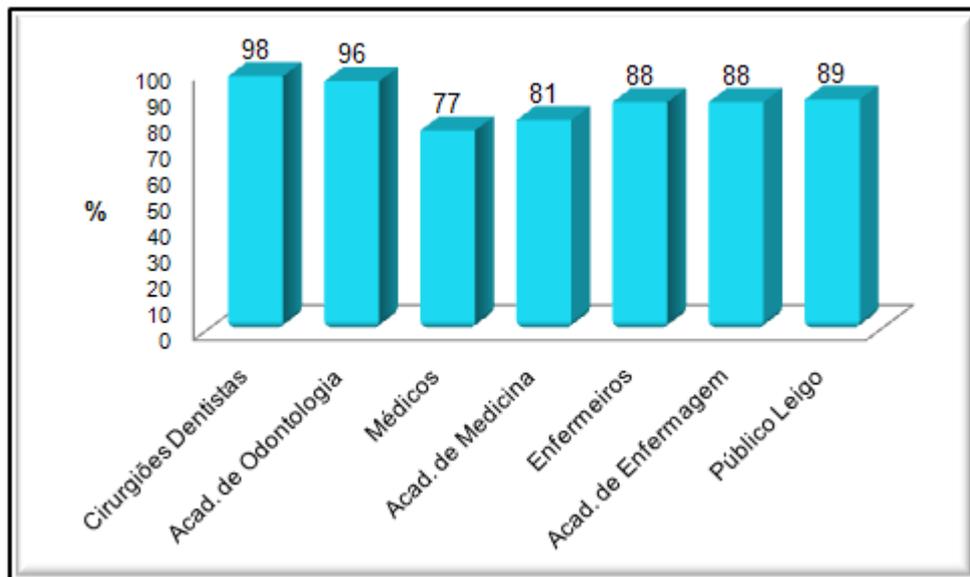


Figura 2 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de fratura de maxila

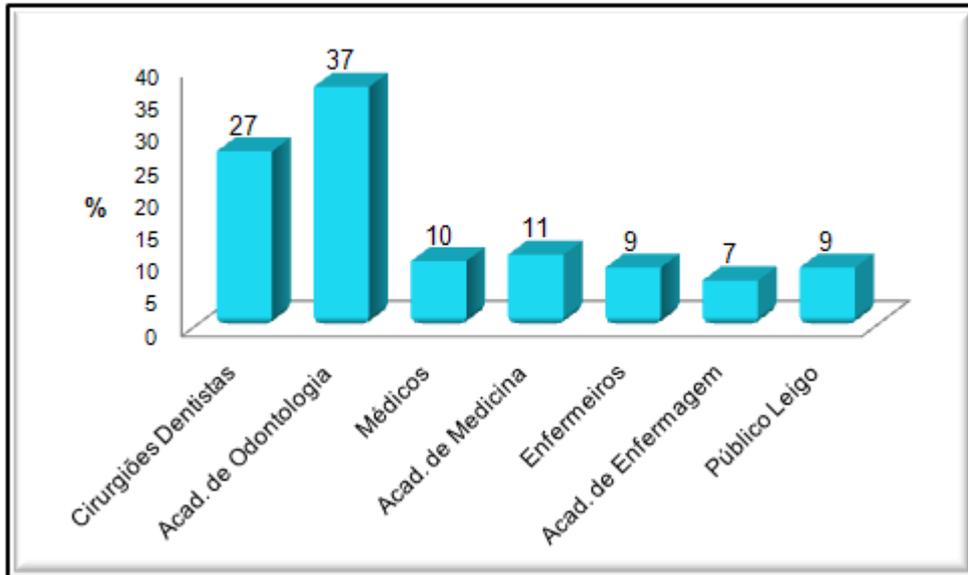


Figura 3 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de fratura de nariz

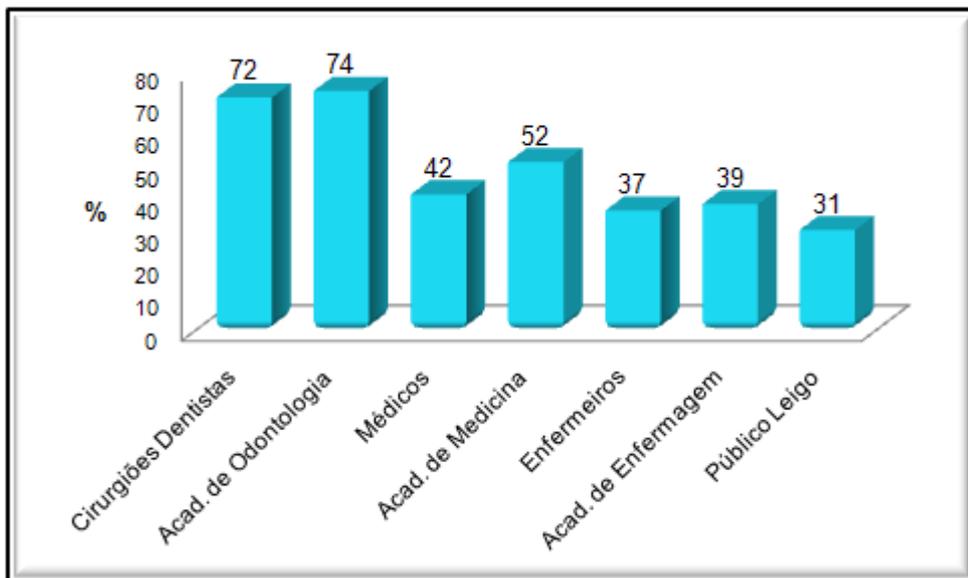


Figura 4 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de fratura de zigomático

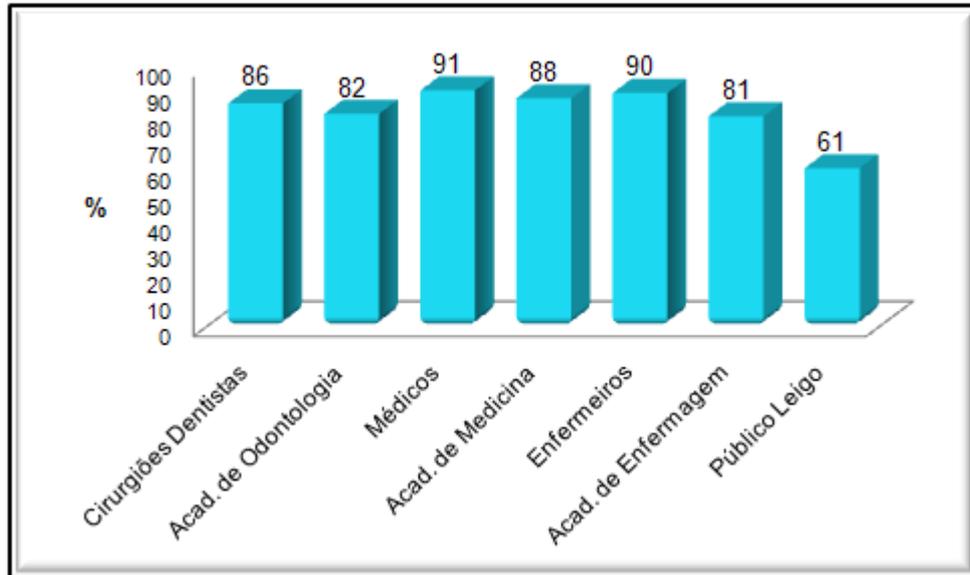


Figura 5 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de fratura dentoalveolar

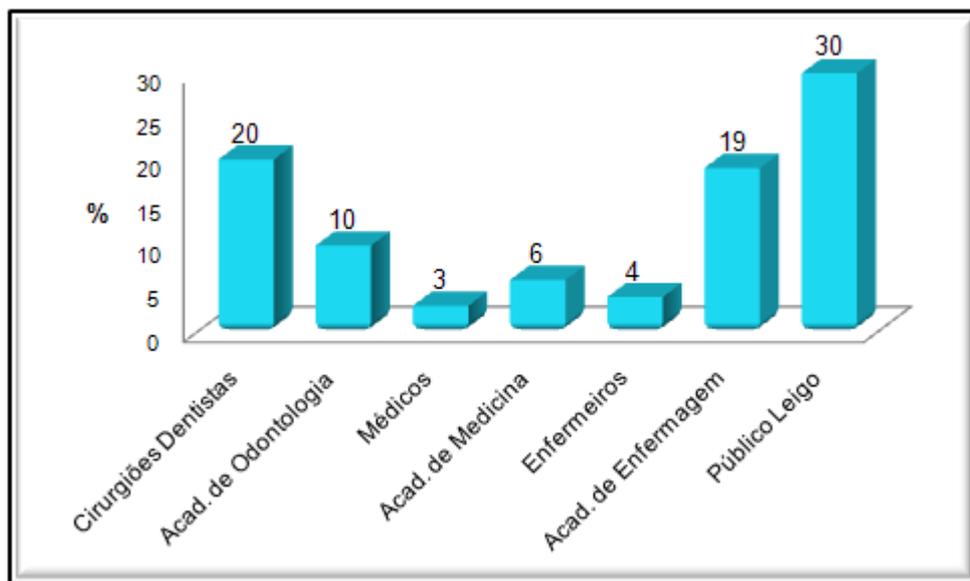


Figura 6 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de câncer de língua

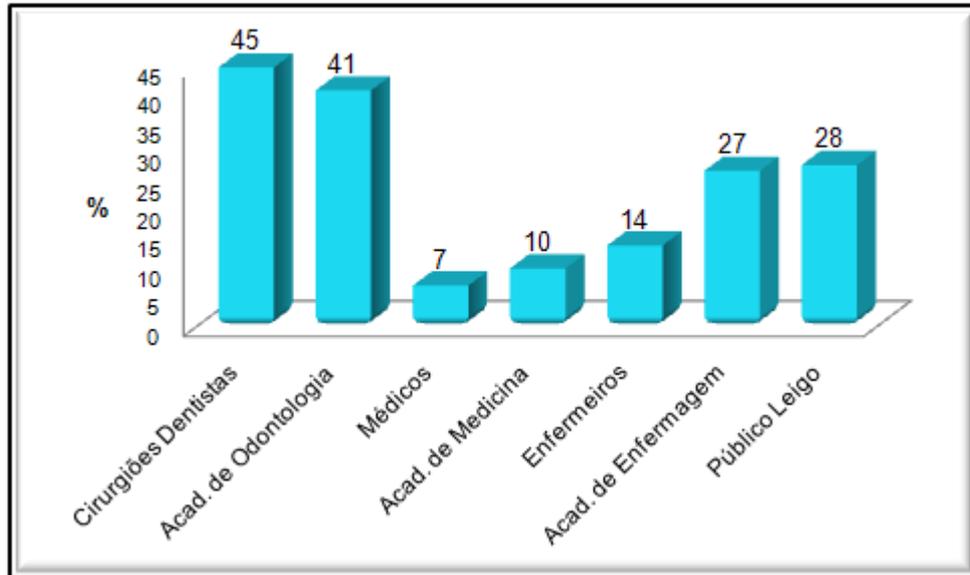


Figura 7 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de remoção de glândula salivar

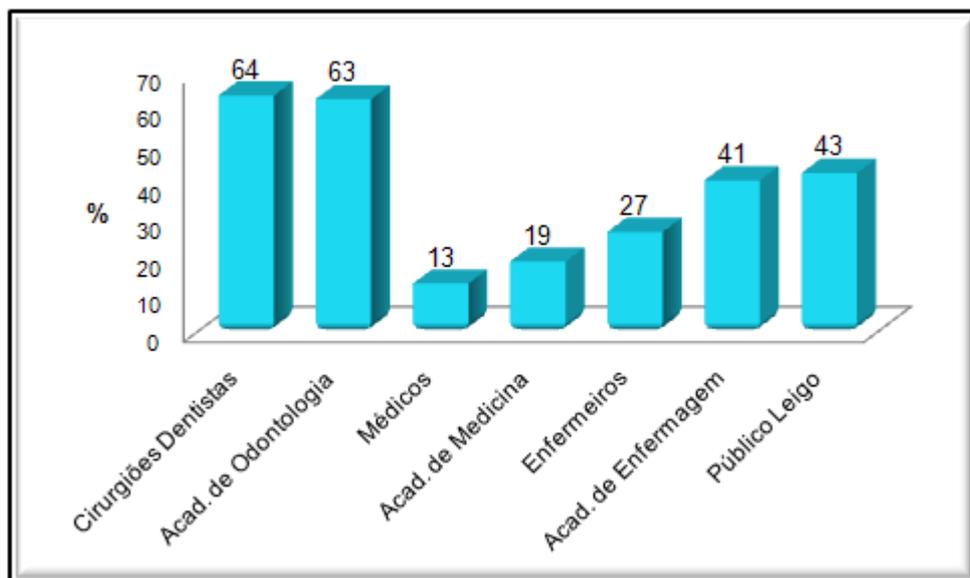


Figura 8 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de biópsia de lesões na boca

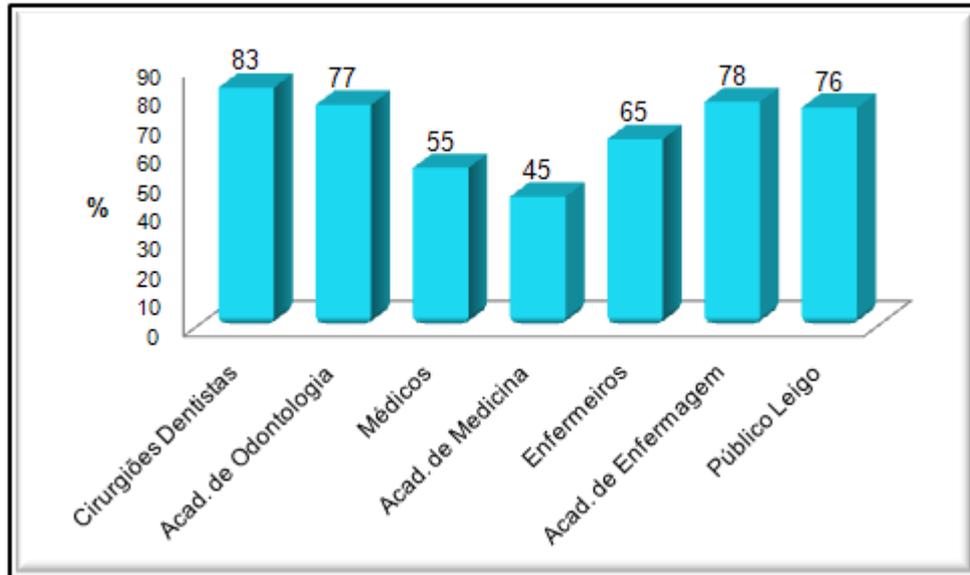


Figura 9 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de tratamento de cistos nos maxilares

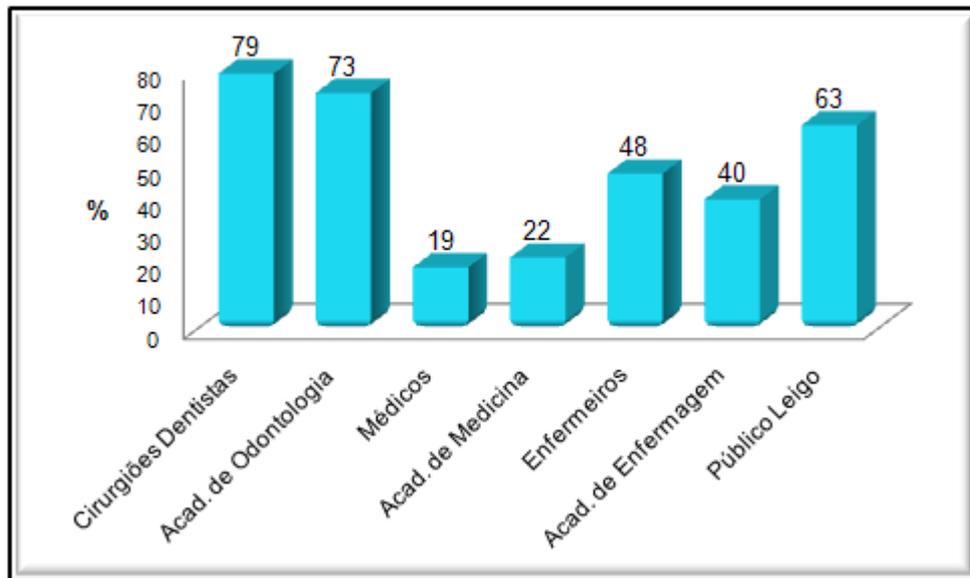


Figura 10 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de tumor benigno da mandíbula

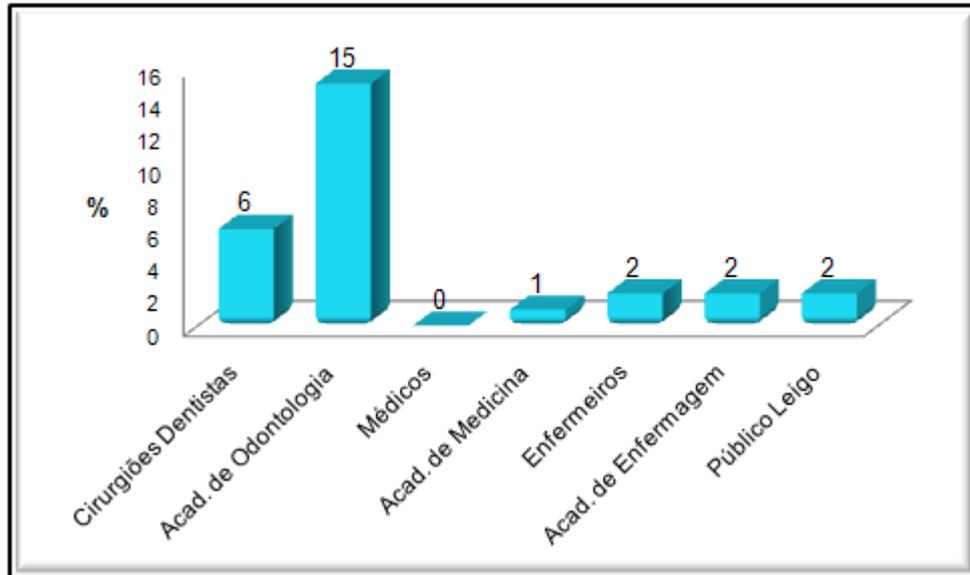


Figura 11- Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de aumento de volume no pescoço

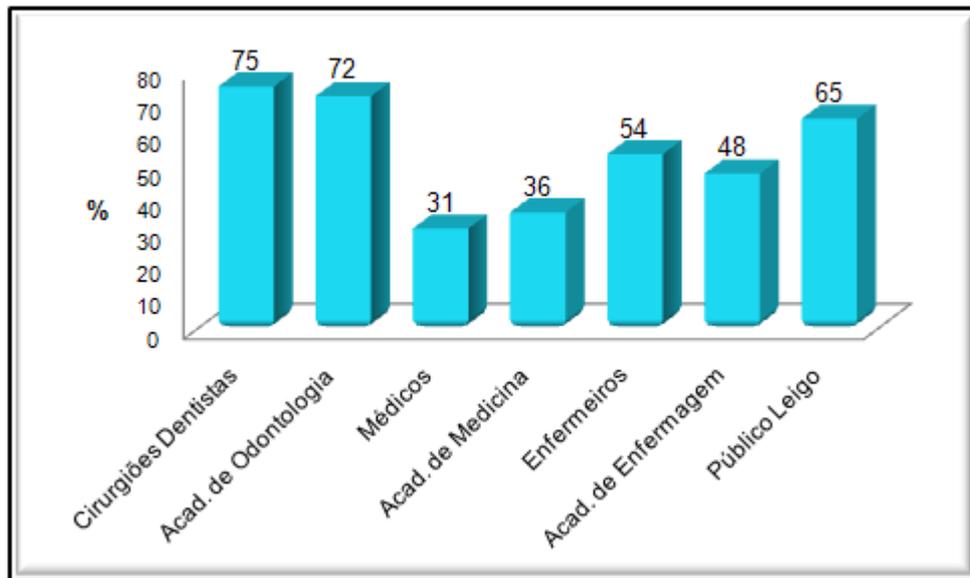


Figura 12 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de aumento de volume na mandíbula

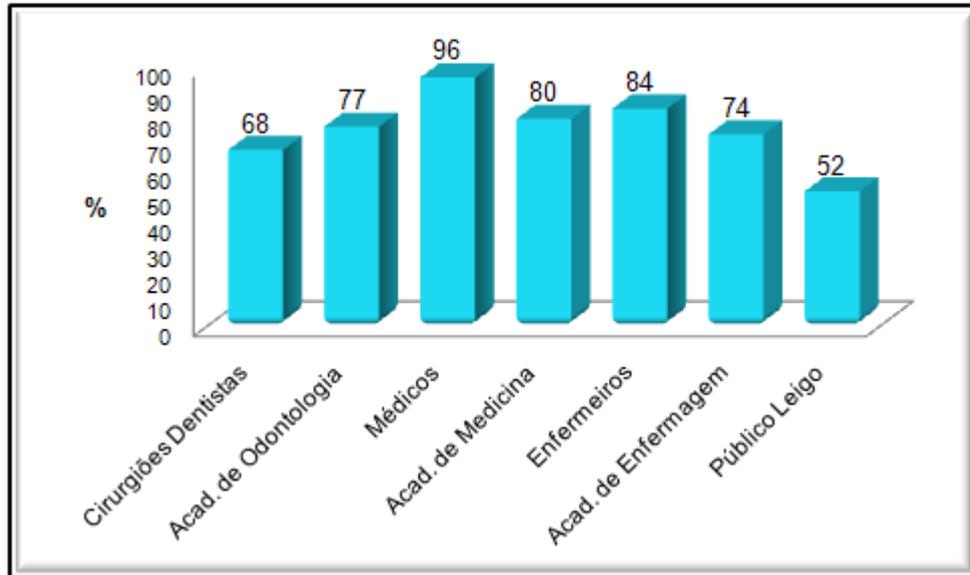


Figura 13 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de implantes dentários

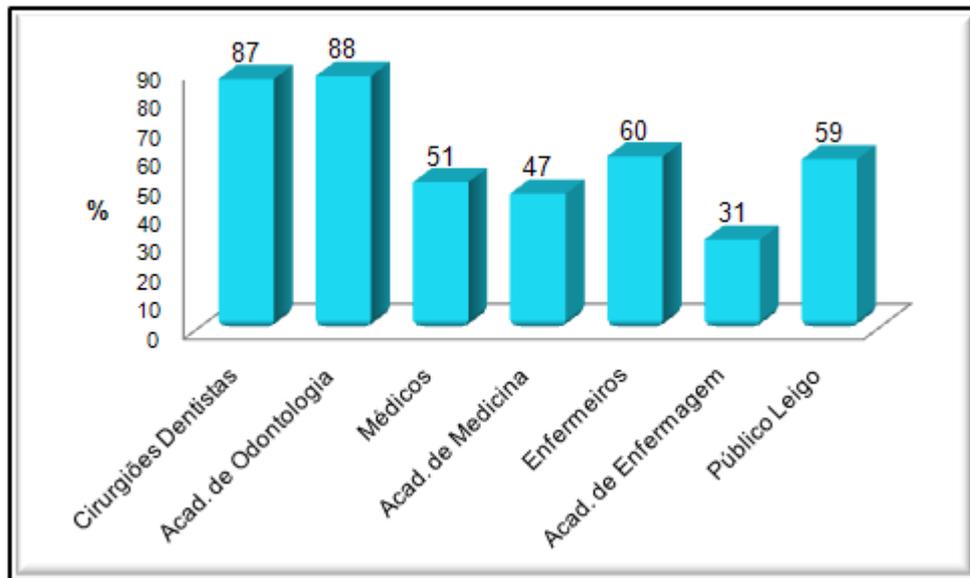


Figura 14 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de enxerto mandibular

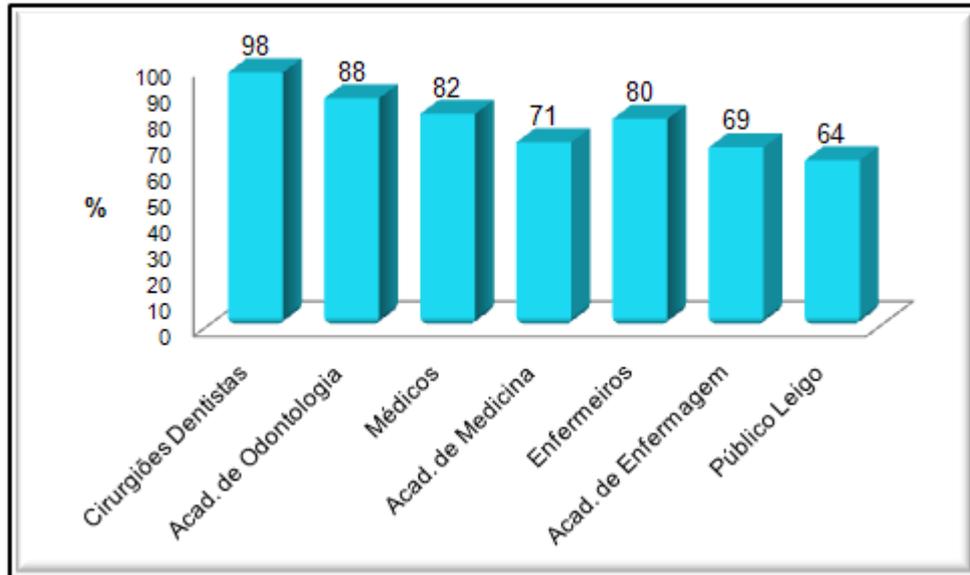


Figura 15 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de cirurgia da ATM

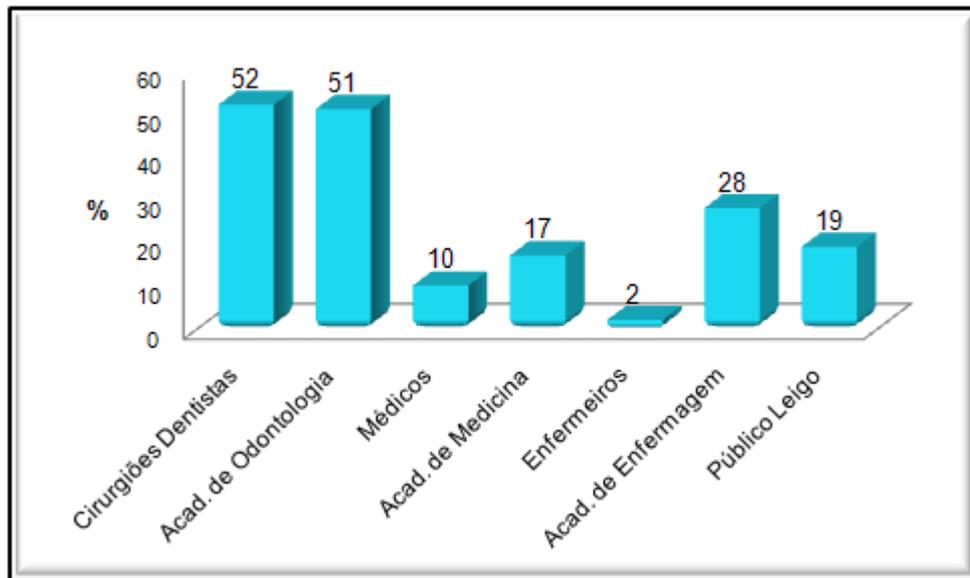


Figura 16 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de criança com fissura labial

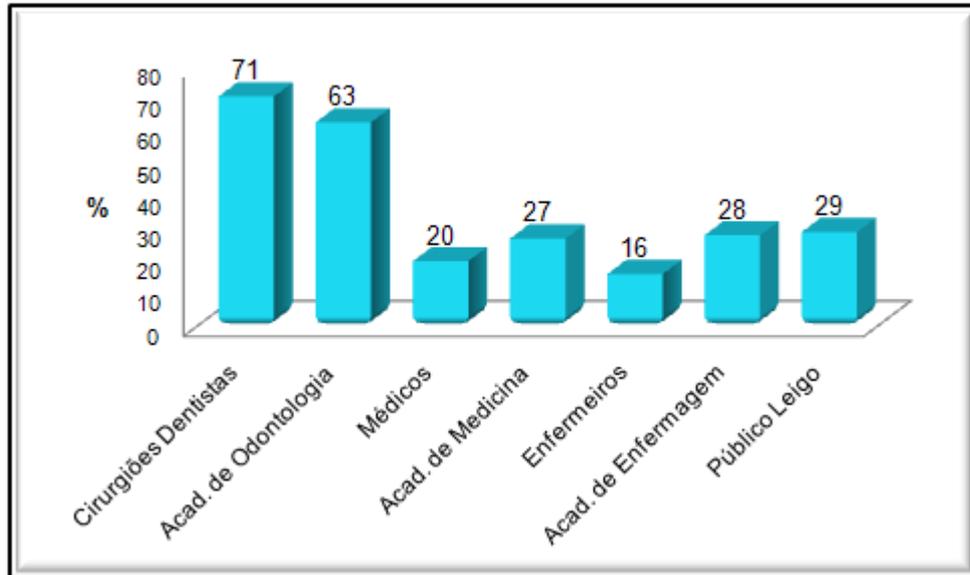


Figura 17 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de criança com fissura palatal

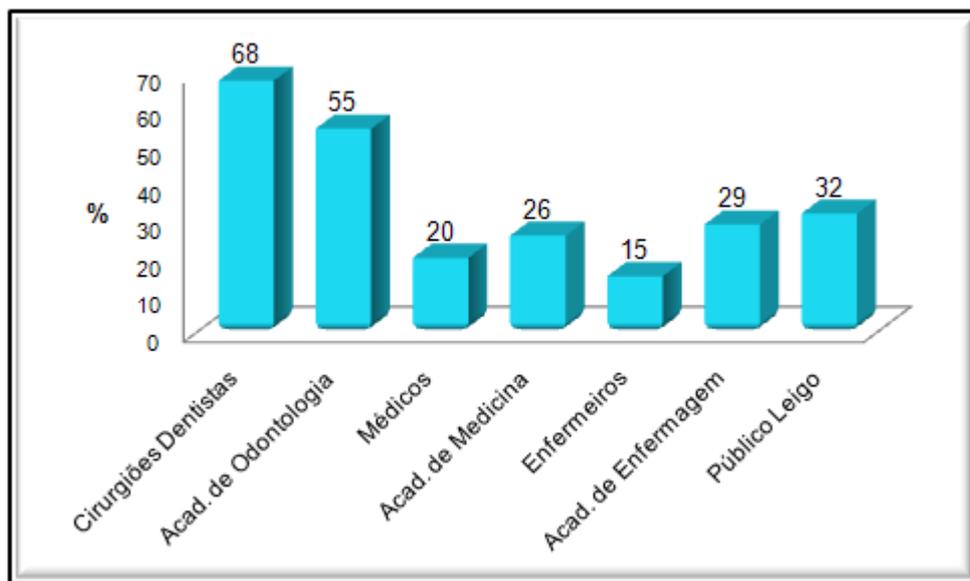


Figura 18 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de criança com fissura lábio-palatal

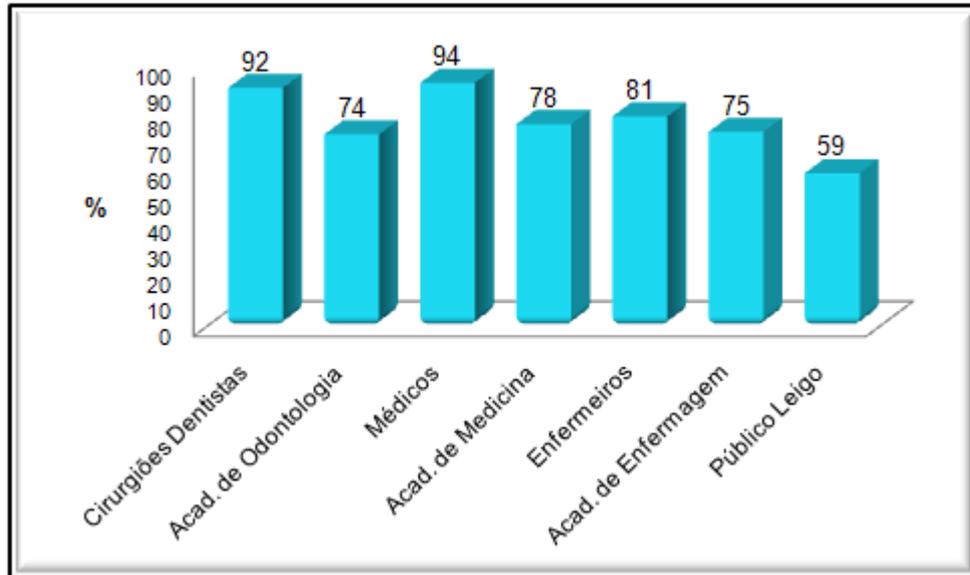


Figura 19 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de exodontia de terceiros molares

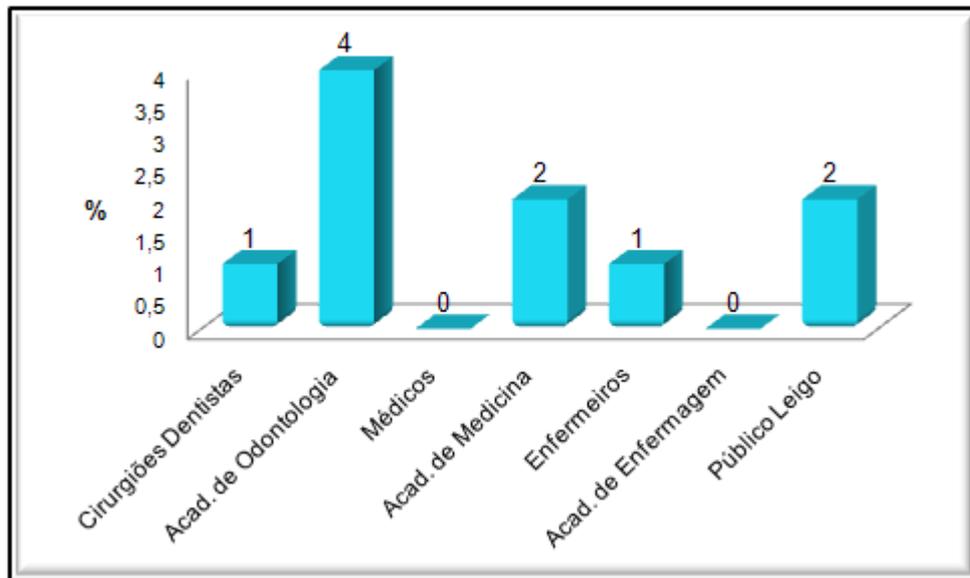


Figura 20 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de cirurgia estética do nariz

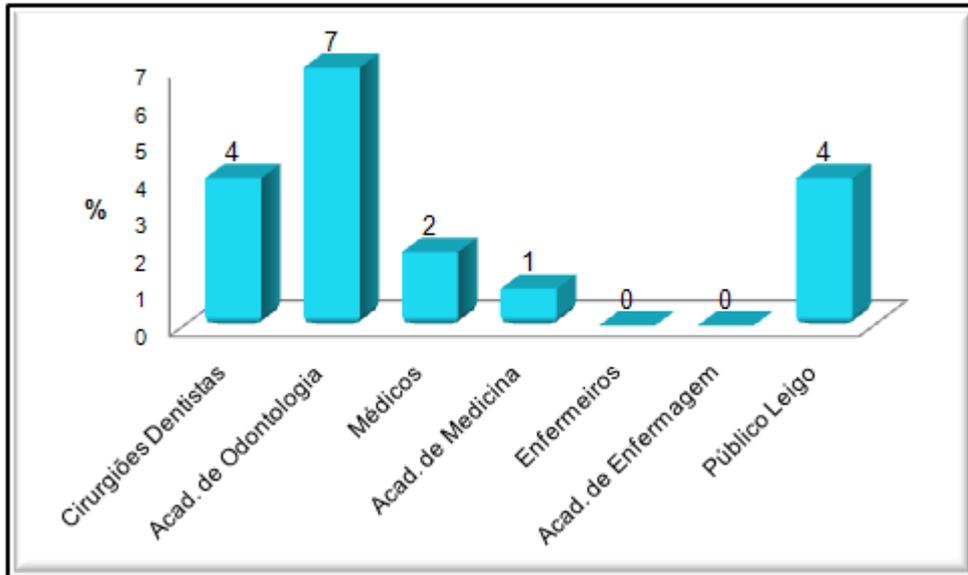


Figura 21- Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de insatisfação com estética facial

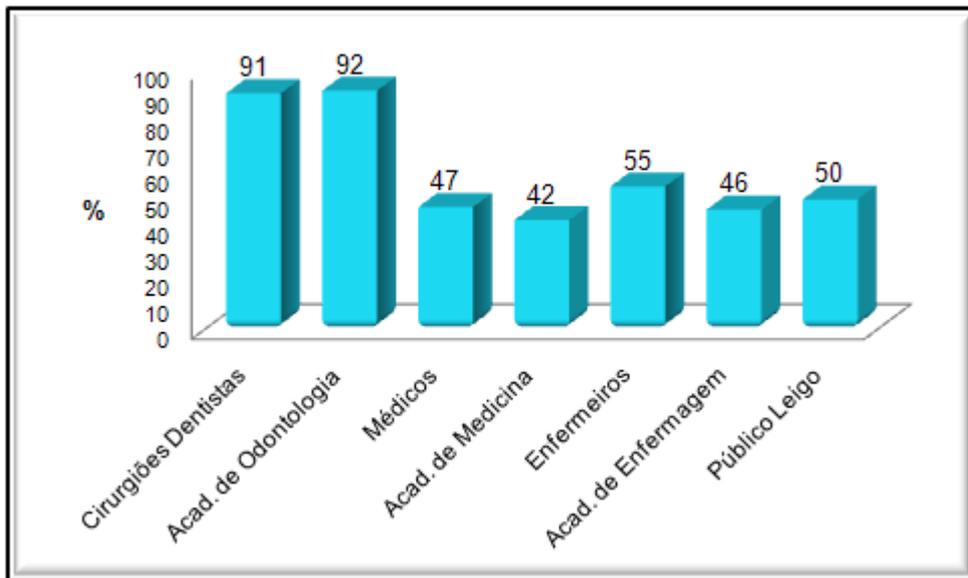


Figura 22 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de excesso de mandíbula

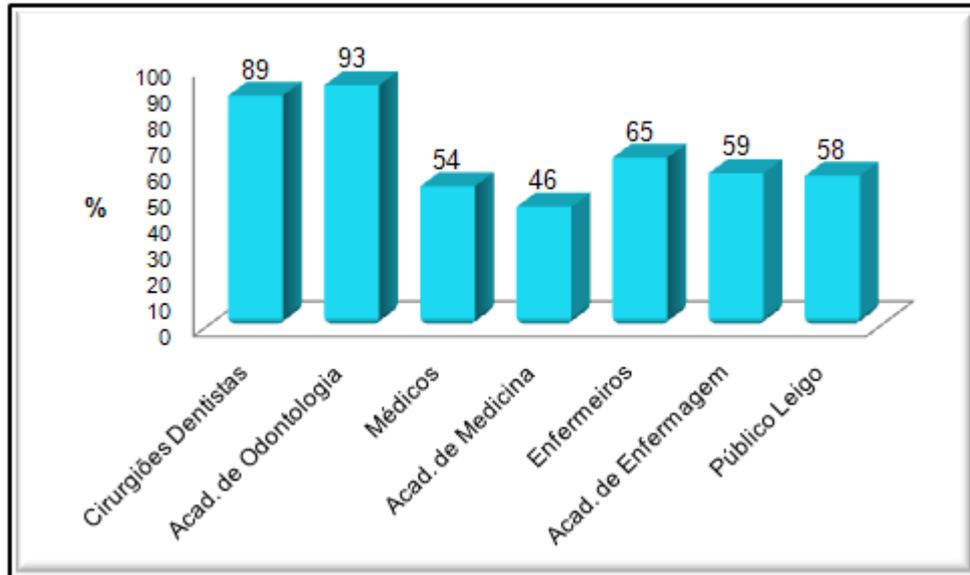


Figura 23 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de deficiência de mandíbula

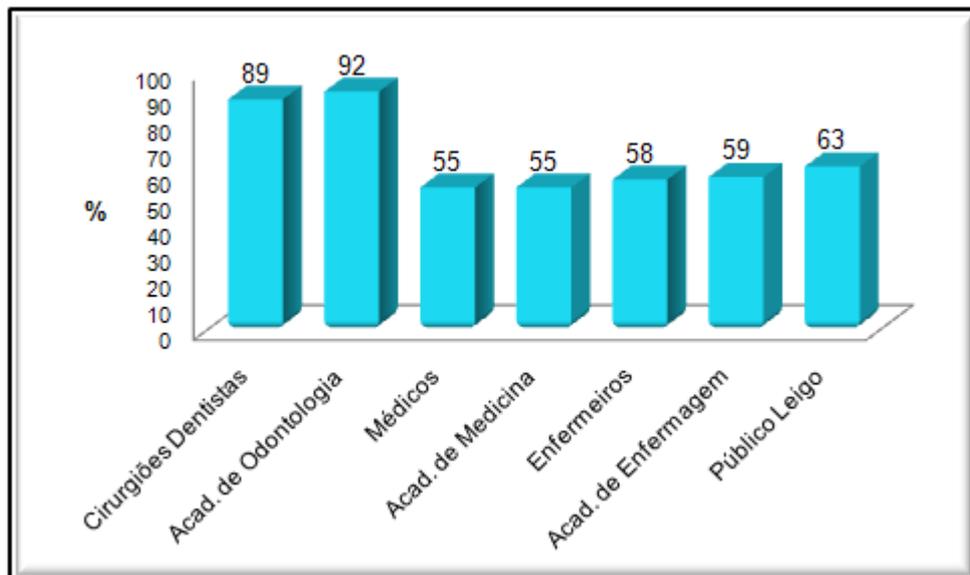


Figura 24 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de excesso de maxila

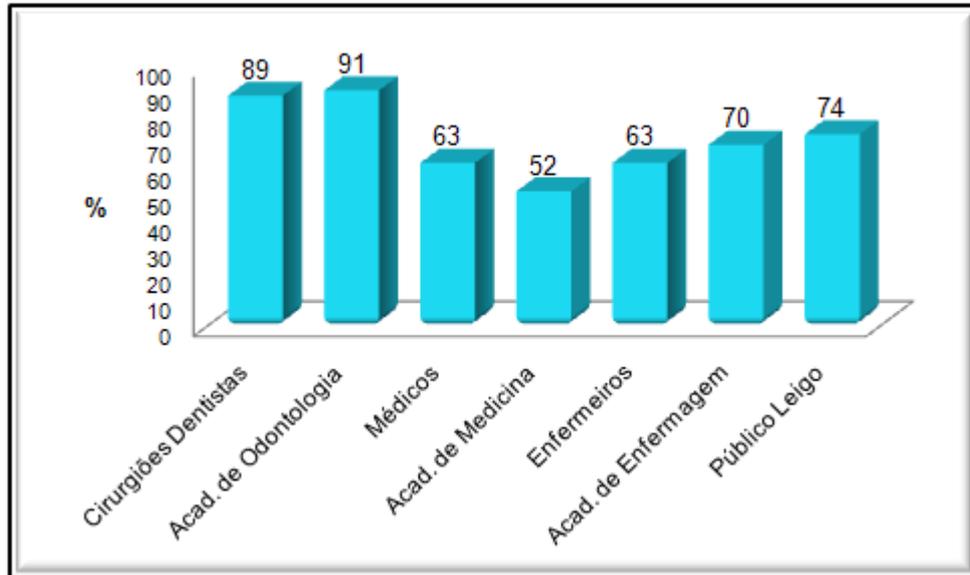


Figura 25 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de deficiência de maxila

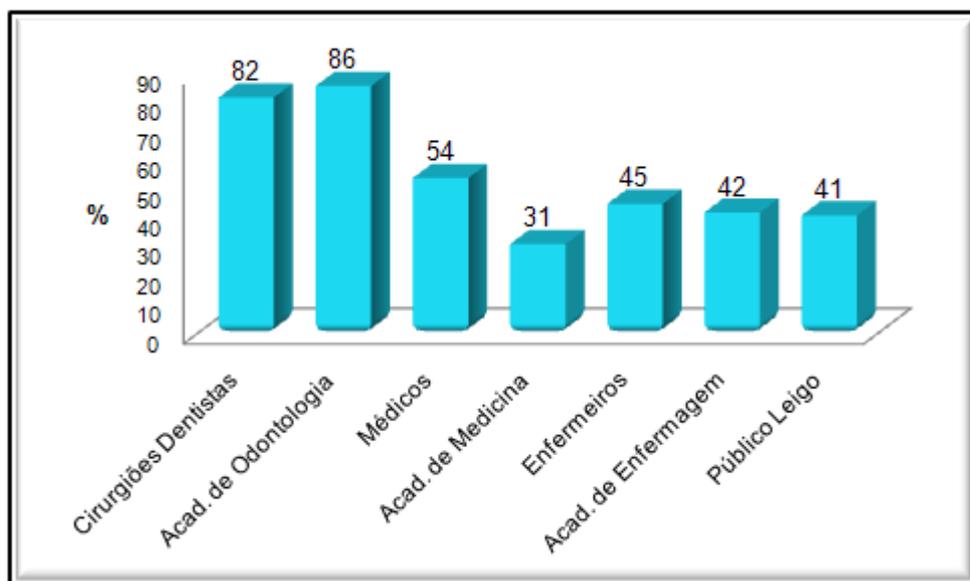


Figura 26 - Comparação dos grupos quando optam pela cirurgia buco-maxilo-facial em casos de reconstrução de mandíbula

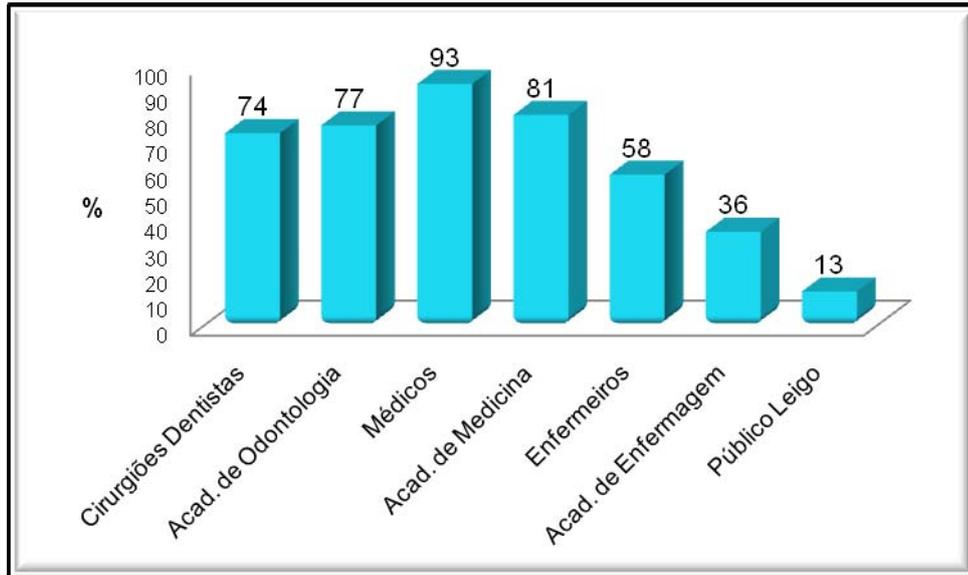


Figura 27 - Comparação dos grupos quando optam por cirurgião de cabeça e pescoço em casos de Câncer de língua

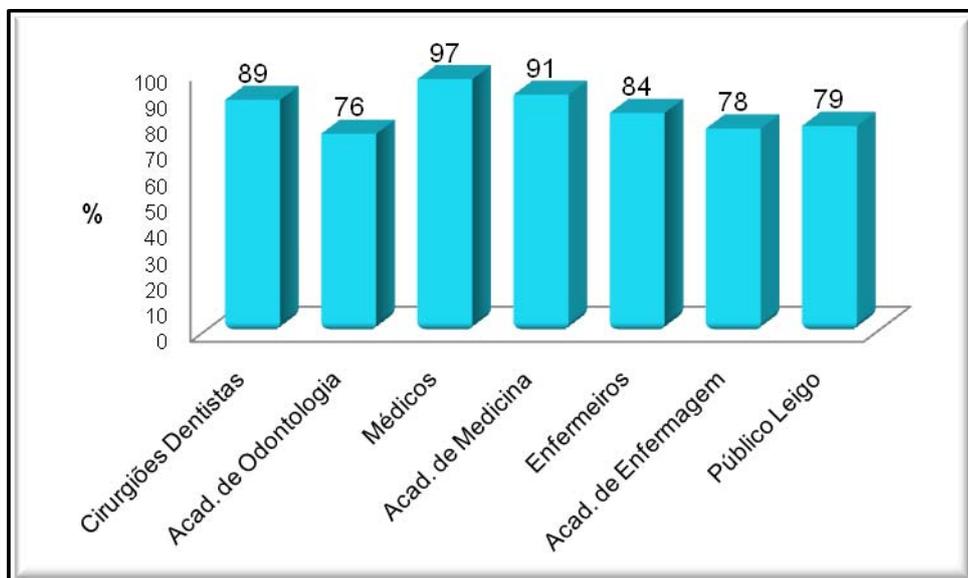


Figura 28 - Comparação dos grupos quando optam por cirurgião de cabeça e pescoço em casos de aumento de volume no pescoço

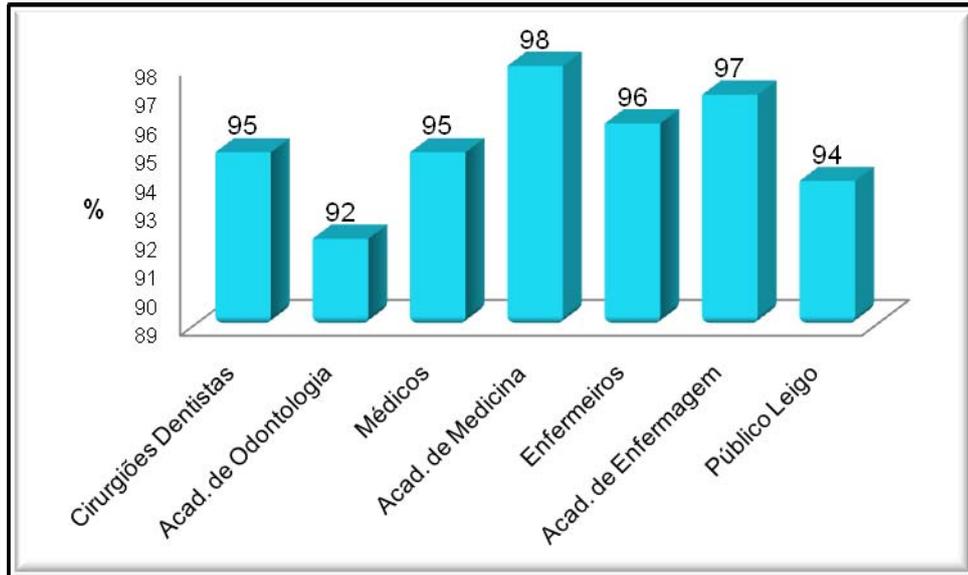


Figura 29 - Comparação dos grupos quando optam por cirurgião plástico em casos de Cirurgia estética do nariz

**Tabela 8** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de mandíbula

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	98	02	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	97	03		Ótimo
Médicos	80	20		Bom
Acad. de Medicina	78	22		Bom
Enfermeiros	84	16		Ótimo
Acad. de Enfermagem	81	19		Ótimo
Público Leigo	89	11		Ótimo

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 9** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de maxila

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	98	02	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	96	04		Ótimo
Médicos	77	23		Bom
Acad. de Medicina	81	19		Ótimo
Enfermeiros	88	12		Ótimo
Acad. de Enfermagem	88	12		Ótimo
Público Leigo	89	11		Ótimo

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 10** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de nariz

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	27	73	<0,001*	Ruim
Acad. de Odontologia	37	63		Ruim
Médicos	10	90		Ruim
Acad. de Medicina	11	89		Ruim
Enfermeiros	09	91		Ruim
Acad. de Enfermagem	07	93		Ruim
Público Leigo	09	91		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 11** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura de zigomático

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	72	28	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	74	26		Bom
Médicos	42	58		Regular
Acad. de Medicina	52	48		Regular
Enfermeiros	37	63		Ruim
Acad. de Enfermagem	39	61		Ruim
Público Leigo	31	69		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 12** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fratura dentoalveolar

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	86	14	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	82	18		Ótimo
Médicos	91	09		Ótimo
Acad. de Medicina	88	12		Ótimo
Enfermeiros	90	10		Ótimo
Acad. de Enfermagem	81	19		Ótimo
Público Leigo	61	39		Bom

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 13** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação o nível de conhecimento com relação à câncer de língua

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	20	80	<0,001*	Ruim
Acad. de Odontologia	10	90		Ruim
Médicos	03	97		Ruim
Acad. de Medicina	06	94		Ruim
Enfermeiros	04	96		Ruim
Acad. de Enfermagem	19	81		Ruim
Público Leigo	30	70		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 14** - Estatística Qui-quadrado para a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à remoção de glândula salivar

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	45	55	<0,001*	Regular
Acad. de Odontologia	41	59		Regular
Médicos	07	93		Ruim
Acad. de Medicina	10	90		Ruim
Enfermeiros	14	86		Ruim
Acad. de Enfermagem	27	73		Ruim
Público Leigo	28	72		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 15** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à biópsia de lesões na boca

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	64	36	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	63	37		Bom
Médicos	13	87		Ruim
Acad. de Medicina	19	81		Ruim
Enfermeiros	27	73		Ruim
Acad. de Enfermagem	41	59		Regular
Público Leigo	43	57		Regular

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 16** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao tratamento de cistos nos maxilares

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	83	17	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	77	23		Bom
Médicos	55	45		Regular
Acad. de Medicina	45	55		Regular
Enfermeiros	65	35		Bom
Acad. de Enfermagem	78	22		Bom
Público Leigo	76	24		Bom

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 17** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao tumor benigno da mandíbula

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	79	21	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	73	27		Bom
Médicos	19	81		Ruim
Acad. de Medicina	22	78		Ruim
Enfermeiros	48	52		Regular
Acad. de Enfermagem	40	60		Regular
Público Leigo	63	37		Bom

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 18** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao aumento de volume no pescoço

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	06	94	<0,001*	Ruim
Acad. de Odontologia	15	85		Ruim
Médicos	-	100		Ruim
Acad. de Medicina	01	99		Ruim
Enfermeiros	02	98		Ruim
Acad. de Enfermagem	02	98		Ruim
Público Leigo	02	98		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 19** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao aumento de volume na mandíbula

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	75	25	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	72	28		Bom
Médicos	31	69		Ruim
Acad. de Medicina	36	64		Ruim
Enfermeiros	54	46		Regular
Acad. de Enfermagem	48	52		Regular
Público Leigo	65	35		Bom

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 20** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a implantes dentários

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	68	32	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	77	23		Bom
Médicos	96	04		Ótimo
Acad. de Medicina	80	20		Bom
Enfermeiros	84	16		Ótimo
Acad. de Enfermagem	74	26		Bom
Público Leigo	52	48		Regular

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 21** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao enxerto mandibular

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	87	13	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	88	12		Ótimo
Médicos	51	49		Regular
Acad. de Medicina	47	53		Regular
Enfermeiros	60	40		Bom
Acad. de Enfermagem	31	69		Ruim
Público Leigo	59	41		Regular

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 22** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à cirurgia da ATM

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	98	02	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	88	12		Ótimo
Médicos	82	18		Ótimo
Acad. de Medicina	71	29		Bom
Enfermeiros	80	20		Bom
Acad. de Enfermagem	69	31		Bom
Público Leigo	64	36		Bom

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 23** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à criança com fissura labial

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	52	48	<0,001*	Regular
Acad. de Odontologia	51	49		Regular
Médicos	10	90		Ruim
Acad. de Medicina	17	83		Ruim
Enfermeiros	02	98		Ruim
Acad. de Enfermagem	28	72		Ruim
Público Leigo	19	81		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 24** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à criança com fissura palatal

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	71	29	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	63	37		Bom
Médicos	20	80		Ruim
Acad. de Medicina	27	73		Ruim
Enfermeiros	16	84		Ruim
Acad. de Enfermagem	28	72		Ruim
Público Leigo	29	71		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 25** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à fissura lábio-palatal

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	68	32	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	55	45		Regular
Médicos	20	80		Ruim
Acad. de Medicina	26	74		Ruim
Enfermeiros	15	85		Ruim
Acad. de Enfermagem	29	71		Ruim
Público Leigo	32	68		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 26** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à exodontia de terceiros molares

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	92	08	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	74	26		Bom
Médicos	94	06		Ótimo
Acad. de Medicina	78	22		Bom
Enfermeiros	81	19		Ótimo
Acad. de Enfermagem	75	25		Bom
Público Leigo	59	41		Regular

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 27** - Estatística V de Cramer para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à cirurgia estética do nariz

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	01	99	0,216	Ruim
Acad. de Odontologia	04	96		Ruim
Médicos	-	100		Ruim
Acad. de Medicina	02	98		Ruim
Enfermeiros	01	99		Ruim
Acad. de Enfermagem	-	100		Ruim
Público Leigo	02	98		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste V de Cramer

**Tabela 28** - Estatística V de Cramer para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à insatisfação com estética facial

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	04	96	0,015	Ruim
Acad. de Odontologia	07	93		Ruim
Médicos	02	98		Ruim
Acad. de Medicina	01	99		Ruim
Enfermeiros	-	100		Ruim
Acad. de Enfermagem	-	100		Ruim
Público Leigo	04	96		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste V de Cramer

**Tabela 29** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao excesso de mandíbula

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	91	09	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	92	08		Ótimo
Médicos	47	53		Regular
Acad. de Medicina	42	58		Regular
Enfermeiros	55	45		Regular
Acad. de Enfermagem	46	54		Regular
Público Leigo	50	50		Regular

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 30** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à deficiência de mandíbula

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	89	11	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	93	07		Ótimo
Médicos	54	46		Regular
Acad. de Medicina	46	54		Regular
Enfermeiros	65	35		Bom
Acad. de Enfermagem	59	41		Regular
Público Leigo	58	42		Regular

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 31** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação ao excesso de maxila

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	89	11	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	92	08		Ótimo
Médicos	55	45		Regular
Acad. de Medicina	55	45		Regular
Enfermeiros	58	42		Regular
Acad. de Enfermagem	59	41		Regular
Público Leigo	63	37		Bom

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 32** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à deficiência de maxila

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	89	11	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	91	09		Ótimo
Médicos	63	37		Bom
Acad. de Medicina	52	48		Regular
Enfermeiros	63	37		Bom
Acad. de Enfermagem	70	30		Bom
Público Leigo	74	26		Bom

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 33** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à reconstrução de mandíbula

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	82	18	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	86	14		Ótimo
Médicos	54	46		Regular
Acad. de Medicina	31	69		Ruim
Enfermeiros	45	55		Regular
Acad. de Enfermagem	42	59		Regular
Público Leigo	41	58		Regular

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 34** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a câncer de língua para especialidade de cabeça e pescoço

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	74	26	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	77	23		Bom
Médicos	93	07		Ótimo
Acad. de Medicina	81	19		Ótimo
Enfermeiros	58	42		Regular
Acad. de Enfermagem	36	64		Ruim
Público Leigo	13	87		Ruim

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 35** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação a aumento de volume no pescoço para a especialidade de cabeça e pescoço

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	89	11	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	76	24		Bom
Médicos	97	03		Ótimo
Acad. de Medicina	91	09		Ótimo
Enfermeiros	84	16		Ótimo
Acad. de Enfermagem	78	22		Bom
Público Leigo	79	21		Bom

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 36** - Estatística Qui-quadrado para estudar a associação das variáveis e o grau de avaliação do nível de conhecimento com relação à cirurgia estética do nariz para a especialidade de cirurgia plástica

GRUPOS	ESPECIALIDADE		<i>p</i> -valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OUTROS		
Cirurgiões Dentistas	95	05	0,516	Ótimo
Acad. de Odontologia	92	08		Ótimo
Médicos	95	05		Ótimo
Acad. de Medicina	98	02		Ótimo
Enfermeiros	96	04		Ótimo
Acad. de Enfermagem	97	03		Ótimo
Público Leigo	94	06		Ótimo

Fonte: Dados da pesquisa  
(1) Teste V de Cramer

**Tabela 37** - Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia buco-maxilo-facial

GRUPOS	Respostas Gerais		p-valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	acertos	erros		
Cirurgiões Dentistas	74,2%	25,8%	<0,001*	Bom
Acad. de Odontologia	72,4%	27,6%		Bom
Médicos	46,6%	53,4%		Regular
Acad. de Medicina	44,1%	55,9%		Regular
Enfermeiros	49,5%	50,5%		Regular
Acad. de Enfermagem	49,5%	50,5%		Regular
Público Leigo	50,3%	49,7%		Regular

FONTE: Dados da pesquisa.

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 38** - Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia de cabeça e pescoço (câncer de língua e aumento de volume no pescoço)

GRUPOS	Respostas Gerais		p-valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	acertos	erros		
Cirurgiões Dentistas	81,5%	18,5%	<0,001*	Ótimo
Acad. de Odontologia	76,5%	23,5%		Bom
Médicos	95%	5%		Ótimo
Acad. de Medicina	86%	14%		Ótimo
Enfermeiros	71%	29%		Bom
Acad. de Enfermagem	57%	43%		Regular
Público Leigo	46%	54%		Regular

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

**Tabela 39** - Comparação do conhecimento geral de cada grupo para a área de competência da cirurgia plástica (cirurgia estética do nariz)

GRUPOS	Respostas Gerais		p-valor <sup>1</sup>	GRAU DE AVALIAÇÃO
	acertos	erros		
Cirurgiões Dentistas	95%	5%	0,516	Ótimo
Acad. de Odontologia	92%	8%		Ótimo
Médicos	95%	5%		Ótimo
Acad. de Medicina	98%	2%		Ótimo
Enfermeiros	96%	4%		Ótimo
Acad. de Enfermagem	97%	3%		Ótimo
Público Leigo	94%	6%		Ótimo

Fonte: Dados da pesquisa

(1) Teste Qui-quadrado

## 7 DISCUSSÃO

Após analisar todos os dados foi observado que todos os grupos possuem uma considerável falta de informações acerca da amplitude do campo de atuação do cirurgião buco-maxilo-facial, principalmente os da área médica, assim como no seu corpo de graduandos.

A falta de informação para o público em curso superior também era generalizada, embora alguns números tenham sido mais positivos para a CTBMF em certos casos. Os dados aparentemente favoráveis podem ser explicados pelo desconhecimento básico do que significa a especialidade, com os grupos optando muitas vezes por tal alternativa, por correlacionar os termos empregados na pergunta do questionário com o nome da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Ainda sobre a falta de informação, alguns médicos e acadêmicos de medicina relataram não saber sequer que a CTBMF tratava-se de uma especialidade odontológica. Outros levantaram a questão de tal especialidade poder ser praticada por médicos e/ou dentistas.

Segundo Calvielli (1997), muitos consideram a odontologia parte integrante da medicina, visto que o complexo maxilo-mandibular é parte integrante do organismo humano, mas como tal profissão se tornou autônoma, criou-se seu próprio conselho profissional, estabelecendo o seu campo de atuação. Foram estabelecidos limites de atuação para o cirurgião-dentista e o médico, que são difíceis de conter os excessos, tanto do médico em relação à odontologia, como dos médicos em relação à medicina. Esta questão tem grande importância visto que *“as seqüelas decorrentes da atuação menos especializadas dos médicos nessas áreas tem sido motivo de preocupação...”*.

Muitas vezes foi dito que os procedimentos cirúrgicos na odontologia eram restritos à cavidade oral, e que eram praticados pelo “cirurgião-dentista”, como se esse fosse não o termo para designar qualquer profissional graduado em odontologia, mas como uma especialidade responsável pelos “limitados” procedimentos cirúrgicos à cavidade bucal. Isso foi percebido quando escolhiam a opção “outros” no questionário, observada principalmente nos dados da tabela 7. Nesse caso, quando abordados os implantes dentários, apenas 52% do público leigo indicaram o cirurgião buco-maxilo-facial, 10% o cirurgião plástico, 2% o otorrinolaringologista, 3% o cirurgião de cabeça e pescoço e 33% a opção “outros”, descrevendo, nesse último, um suposto especialista denominado “cirurgião-dentista”, citado em 27%, o ortodontista em 2%, e 4% sem indicar a especialidade. Esse fato se repetiu de

forma semelhante quando referida a exodontia de terceiros molares. Em uma pesquisa similar, diante da mesma situação, realizada por Moreira *et al.* (2000), a indicação do público em geral nos casos de implantes dentários foi de apenas 57,8% para o cirurgião buco-maxilo-facial, 4,7% para o cirurgião plástico e 37,5% para “outros”.

Outro resultado espantoso encontrado foi quando se indagava sobre a biópsia de lesões na boca e o tratamento de cistos nos maxilares. Uma média entre os acadêmicos de medicina e médicos revelou que somente 16% procurariam o cirurgião buco-maxilo-facial para a realização de biópsia de lesões na boca e que 73,5% procurariam o cirurgião de cabeça e pescoço para o mesmo procedimento. Já uma média entre os acadêmicos de odontologia e os cirurgiões-dentistas mostrou resultados mais satisfatórios, com o cirurgião buco-maxilo-facial sendo indicado por 65% dos entrevistados, e apenas 8% optando pelo cirurgião de cabeça e pescoço. No entanto, 32% dos cirurgiões-dentistas selecionaram a opção outros, onde foi relatada em grande maioria a especialidade de estomatologia. Para o grupo de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, esse percentual foi de 29% e 42%, respectivamente, na escolha do cirurgião buco-maxilo-facial.

Para o tratamento de cistos nos maxilares, uma média entre os médicos e acadêmicos de medicina mostrou que apenas 50,5% escolheriam o cirurgião buco-maxilo-facial e 36% optariam pelo cirurgião de cabeça e pescoço. Tamme, Kulla e Leibur (2005) afirmaram que cerca de 60% de todos os cistos dos maxilares são de origem inflamatória do periápice dentário e que o tratamento não se baseia somente em cirurgia. O cirurgião buco-maxilo-facial, como odontólogo, sabe identificar a causa e optar pela conduta mais adequada, a qual pode variar do tratamento puramente clínico, por meio da terapia dos canais radiculares, ao emprego da descompressão ou marsupialização, associadas ou não à enucleação, os quais permitem a manutenção de estruturas nobres, dentes e osso. Para os grupos dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, 80% deles encaminhariam os casos para o cirurgião buco-maxilo-facial, e 9,5% para o cirurgião de cabeça e pescoço. Isso mostra a total falta de informação da área médica, ou uma manifestação protecionista de reserva e proteção de mercado.

No que se refere à cirurgia ortognática, por excesso de mandíbula, a porcentagem dos grupos de profissionais e acadêmicos da odontologia que procurariam um cirurgião buco-maxilo-facial variou entre 90% a 92%. Porém, para todos os outros grupos, incluindo o público leigo, essa indicação caiu para percentuais de apenas 43% a 57%, com indicação para o cirurgião plástico variando de 36% a 47%. Nas pesquisas de Moreira *et al.*

(2000), essa variação foi de 75% a 81,7% dos médicos que procurariam um cirurgião buco-maxilo-facial, e de 31,6% a 43% os que optariam por um cirurgião plástico.

Diante desses resultados, é de suma importância a mobilização de toda a classe odontológica para a reversão desse quadro. Cursos locais de aperfeiçoamento, especialização e residência em CTBMF já melhoraram bastante o esclarecimento de todos os grupos estudados, e vêm conquistando mais espaços. Observamos de forma positiva o resultado das respostas dos acadêmicos de Odontologia (tabela 1), que apesar de alguns pontos deficientes, por um pequeno número de alunos, constatou-se uma nova visão da Odontologia, quando se referem a outros grupos e ao conhecimento de procedimentos mais raros como fissura lábio-palatal e outros. Mas isso somente não basta. É necessário, além da responsabilidade da formação profissional cada vez mais qualificada, o empenho dos profissionais em valorizar a especialidade e mostrar a sua importância e necessidade dentro dos serviços de saúde. Quem mais lucra com isso são os pacientes, que por vezes são tratados de forma empírica e inadequada por profissionais de outras áreas de não específica competência. Só assim pode-se trazer a informação, deixando a mensagem mais clara e correta da necessidade da especialidade, a todos os setores da sociedade e de serviços de saúde do nosso estado.

Também se tornam necessárias campanhas publicitárias, através dos mais variados meios áudio-visuais, para chegar à população informações que a guiarão ao procurar tratamento adequado para suas enfermidades ou anomalias faciais, recebendo o devido encaminhamento aos profissionais especializados.

## 8 CONCLUSÕES

Em uma avaliação geral, os grupos dos médicos e acadêmicos de medicina apresentaram os piores índices de conhecimento com classificação de REGULAR (com 46,6% e 44,1% de acertos, respectivamente), com diferenças significativas dos outros grupos que apresentaram também avaliação de REGULAR, que foram os grupos dos enfermeiros (49,5% de acertos), acadêmicos de enfermagem (49,5% de acertos) e público leigo (50,3% de acertos). Por fim, os grupos dos cirurgiões-dentistas (74,2% de acertos) e acadêmicos de odontologia (72,4% de acertos) com melhores resultados com classificação de grau de conhecimento BOM.

Pode-se observar que existe um grande desconhecimento da cirurgia buco-maxilo-facial por todos os grupos, quando se refere à fratura de nariz e acerca do que pode fazer essa especialidade nos casos de insatisfação com a estética facial. Ainda a desejar por todos os grupos, existe o conhecimento sobre grande parte dos procedimentos que são da competência da cirurgia buco-maxilo-facial.

O único caso que não apresentou diferença estatisticamente significativa entre o conhecimento entre todos os grupos foi o de cirurgia estética do nariz, deixando claro o amplo conhecimento da área de cirurgia plástica nesse procedimento.

Para o público leigo, o nome da especialidade chegou a colaborar na escolha do especialista, visto a similaridade com termos dos casos apresentados.

A pesquisa realizada mostrou uma falta de informação generalizada por todos os grupos, no que se refere à amplitude do campo de atuação da especialidade, mostrando não saberem o potencial da cirurgia buco-maxilo-facial e o que ela pode fazer de construtivo para todo o campo da saúde.

Sugere-se assim a necessidade de divulgação da CTBMF nos sete grupos estudados, para a valorização e determinação de espaços de atuação na nossa região, através de formação e educação continuada e esclarecimento por diversos meios de comunicação, e conseqüente valorização e dedicação do especialista para representar a especialidade dignamente.

## REFERÊNCIAS

- AMERALLY, P.; FORDYCE, A. M.; MARTIN, I. C. So you think they know what we do? The public and professional perception of oral and maxillofacial surgery. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v.32, p.142-145, 1994.
- ASSAEL, L. A. Invest the Future: Capitalizing Infrastructure for the Future of Oral and Maxillofacial Surgery. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 65, p. 595-596, 2007.
- BRANDÃO NETO, J. M. Como se faz pesquisa de opinião pública. **Rev. Eletrônica PRPE**, v. 2, 2004.
- CALVIELLI, I.T.P. Exercício ilícito da odontologia. *In*: SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997. Cap. 3. p. 39-49.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia**. Rio de Janeiro, 1997.
- HUNTER, M. J.; RUBEIZ, T.; ROSE, L. 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, 1996.
- HUPP, J. R. Retreating to our cottages. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v. 99, p. 391-393, 2005.
- HUSSAIN, O. T. Letters to the Editor Re: Ifeacho SN, Malhi GK, James G. Perception by the public and medical profession of oral and maxillofacial surgery-has it changed after 10 years? **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 44, n. 4, p. 337-339, 2006.
- IFEACHO, S. N.; MALHI, G. K.; JAMES, G. Perception by the public and medical profession of oral and maxillofacial surgery – has it changed after 10 years? **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 43, p. 289-293, 2005.
- LASKIN, D. M.; ELLIS, J. A.; BEST, A. M. Public Recognition of Specialty Designations. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v.60, p.1182-1185, 2002.
- MOREIRA, R. W. F.; NOGUEIRA, E. C.; PASSERI, L. A.; AMBROSANO, G. M. B. Nível de conhecimento do público e profissionais de saúde sobre a cirurgia bucomaxilofacial. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo**, v. 5, n.1, p.47-51, 2000.
- OLIVEIRA, M. C. Homens e contracepção: análise estatística de dados qualitativos. **Rev. Bras. de Estudos de População**, v. 20, n.1, 2003.
- PARNES, E. I. Discussion; Recognition of the Scope of Oral and Maxillofacial Surgery by the Public and Health Care Professionals. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v.54, p.1233, 1996.
- ROCHA, N. S.; LAUREANO FILHO, J. R.; SILVA, E. D.; ALMEIDA, R. C. Perception of oral maxillofacial surgery by health-care professionals. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v.37, n.1, p. 41-46, 2008.

TAMME, T.; KULLA, A.; LEIBUR, E. Simultaneous occurrence of a radicular cyst and an ameloblastoma in the mandible. A case report. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 34, p.152, 2005.

## Anexo A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

Declaro que foi me dado o direito de responder ou não o questionário, assim como a preservação de minha identidade, sabendo que contribuirei através de um dado estatístico dentro de uma ampla amostra, para avaliar o nível de conhecimento sobre as especialidades apresentadas abaixo. Ciente de que em qualquer momento posso pedir novos esclarecimentos e que em qualquer momento posso também retirar o meu consentimento. Estou ciente de que por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração e/ou indenização. Diante do exposto, consinto voluntariamente participar desta pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito da pesquisa \_\_\_\_\_

Por qual especialista você optaria para tratar cada caso? Marque um "X" em cada situação

CASOS \ ESPECIALIDADE	CIRURGIÃO PLÁSTICO	OTORRINO-LARINGOLOGISTA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	OUTROS
FRATURA DE MANDÍBULA					
FRATURA DE MAXILA					
FRATURA DE NARIZ					
FRATURA DE ZIGOMÁTICO					
FRATURA DENTOALVEOLAR					
CÂNCER DE LÍNGUA					
REMOÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR					
BIÓPSIA DE LESÕES NA BOCA					
TRATAMENTO DE CISTOS NOS MAXILARES					
TUMOR BENIGNO DA MANDÍBULA					
AUMENTO DE VOLUME NO PESCOÇO					
AUMENTO DE VOLUME NA MANDÍBULA					
IMPLANTES DENTÁRIOS					
ENXERTO MANDIBULAR					
CIRURGIA DA ATM					
CRIANÇA COM FISSURA LABIAL					
CRIANÇA COM FISSURA PALATAL					
CRIANÇA COM FISSURA LÁBIO-PALATAL					
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES					
CIRURGIA ESTÉTICA DO NARIZ					
INSATISFAÇÃO COM ESTÉTICA FACIAL					
EXCESSO DE MANDÍBULA					
DEFICIÊNCIA DE MANDÍBULA					
EXCESSO DE MAXILA					
DEFICIÊNCIA DE MAXILA					
RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA					

## Anexo B



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde -  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO

## PARECER FINAL

**Projeto de Pesquisa:** Avaliação do conhecimento do público leigo e profissionais de saúde sobre a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

**Pesquisadora:** Ivo Cavalcante Pita Neto

**PROCESSO Nº 0078**

O projeto supra citado tem como objetivo principal avaliar o conhecimento do público leigo e profissionais de saúde acerca da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buço-Maxilo-Facial na cidade de Fortaleza – CE – Brasil.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Academia Cearense de Odontologia, no dia 26 de maio de 2008, sendo considerado APROVADO ad referendum após análise de toda documentação necessária, estando o mesmo dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

Fortaleza, 27 de maio de 2008.

Prof. Ricardo Souza Martins  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Academia  
Cearense de Odontologia/Centro de Educação Continuada