

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Letícia Lelis de Oliveira**

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE LESÕES DO COMPLEXO  
MAXILOFACIAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UFJF**

Juiz de Fora

2021

**LETÍCIA LELIS DE OLIVEIRA**

**Avaliação epidemiológica de lesões do complexo maxilofacial em pacientes  
atendidos no hospital universitário da UFJF**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à Faculdade de Odontologia da Universidade  
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial  
à obtenção do título de Cirurgião-Dentista

**Orientador: Prof. Dr. Eduardo Machado Vilela**

Juiz de Fora

2021

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

Lelis de Oliveira, Letícia.

Avaliação epidemiológica de lesões do complexo maxilofacial em pacientes atendidos no hospital universitário da UFJF / Letícia Lelis de Oliveira. -- 2021.

54 p.

Orientador: Eduardo Machado Vilela

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2021.

1. Carcinoma de Células Escamosas. 2. Epidemiologia. 3. Patologia Bucal. I. Machado Vilela, Eduardo, orient. II. Título.

**LETÍCIA LELIS DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE LESÕES DO COMPLEXO  
MAXILOFACIAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UFJF**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 02 de dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Eduardo Machado Vilela - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Josemar Parreira Guimarães  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Letícia Drumond de Abreu Guimarães  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Machado Vilela, Professor(a)**, em 02/12/2021, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Drumond de Abreu Guimarães, Professor(a)**, em 02/12/2021, às 20:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josemar Parreira Guimaraes, Professor(a)**, em 03/12/2021, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---

Dedico este trabalho à minha mãe Aparecida de Fátima Neves Lelis que, com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse até aqui.

## AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da vida, proteção e por todas as bênçãos concedidas.

Aos meus pais, **Aparecida de Fátima Neves Lelis e Dirceu Alves de Oliveira** e aos meus irmãos, **Lucas Fuscaldi Lelis de Souza e Arthur Ferreira de Oliveira**. Nada disso seria possível sem vocês. Obrigado pelo carinho, amor e por sempre me incentivarem a estudar, mesmo que isso significasse estar distante. Vocês são a base de todas as minhas conquistas.

À toda a minha família, em especial aos meus avós **Ieda Fuscaldi Neves Lelis e Sebastião Lopes Lelis**, ao meu tio **Marcelo de Paula Neves Lelis**, à minha tia **Josiane Lima Ferreira**. Obrigada exemplo de vida, pelo amor e apoio incondicionais!

À **Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora** por ser minha segunda casa e fornecer a estrutura necessária para minha formação profissional e humana, através do seu corpo docente, administração e funcionários. Sou privilegiado por tantas oportunidades!

Ao meu orientador **Eduardo Machado Vilela**, pela convivência e dedicação durante a execução deste trabalho. Obrigado por me proporcionar o contato com todas as etapas de uma pesquisa científica.

À Cirurgiã-Dentista **Kelly dos Anjos Melo Pereira**, especialista em cirurgia bucomaxilofacial do hospital universitário da UFJF, onde foi desenvolvido o estudo. Obrigado pelo carinho, apoio e suporte e colaboração. Você foi indispensável na concretização deste sonho!

À minha turma da faculdade e todos os amigos da graduação, por me acolherem e serem minha família em Juiz de Fora. Em especial, agradeço a minha dupla **Renan Pereira Barbosa** que, além de ser meu porto seguro, dividiu comigo todos os momentos, conhecimentos e primeiras experiências da faculdade. Agradeço também ao **Yuri de Lima Medeiros, Luan Faria, Danielle Lopes, Laynara Alves, Ariane Freitas, Paula Fonseca, Carolina Aguiar, Pamela Teixeira**. A caminhada se tornou mais leve com vocês ao meu lado. Sentirei saudades!

Às pessoas que estiveram ao meu lado durante a minha graduação, especialmente ao **Vitor de Paula Borges, Eliana da Silva Ferreira, Pedro Hermano Marques Gonsalves, Andrea Miguel Assad Musso, Walen Vinícius Vieira**. Obrigado por todo apoio, carinho, por compreenderem minha ausência durante os momentos de dedicação aos estudos e por sempre torcerem por mim.

Aos pacientes por todo o aprendizado e confiança.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigado.

*“O estudo em geral, a busca da verdade e da beleza são domínios em que no é concedido ficar crianças toda a vida.”*

Albert Einstein

**OLIVEIRA, L. L. Avaliação epidemiológica de lesões do complexo maxilofacial em pacientes atendidos no hospital universitário da UFJF. Juiz de Fora (MG), 2021. 54f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.**

## **RESUMO**

Lesões que afetam a região orofacial constituem um grupo diverso de patologias e, por isso, fatores epidemiológicos são relevantes na mensuração do risco de desenvolvimento ou agravamento de uma patologia. Assim, este tipo de estudo, é uma forma de monitoramento de condições epidemiológicas em um momento e região. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) com o parecer número: 3.685.371. O objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas e de prevalência das patologias do complexo maxilofacial, em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e outros serviços relacionados ao complexo maxilofacial no HU da UFJF, através de um estudo retrospectivo das fichas clínicas e exames anatomopatológicos. Dos participantes da pesquisa o sexo masculino foi mais prevalente (57,7%). A maioria dos participantes eram leucodermas (53,8%), seguidos de faiodermas (34,6%), e de melanodermas. A "úlceras" foi a queixa principal mais frequente, seguida de "alteração volume", "DTM/dor orofacial/sintomas otológicos" e "dor". As maiores prevalências foram de lesões benignas hiperplásicas (35,6%), carcinomas (22,1%), cistos (12,5%), lesões infecciosas (11,5%), tumores odontogênicos (6,7%) e outros (11,6%). Houve uma associação significativa entre ser "ex tabagista e/ou ex etilista", "tabagista" e "tabagista e etilista" e o diagnóstico de carcinoma, para  $p < 0,05$ . Houve uma associação entre uso de próteses e o diagnóstico de lesões benignas hiperplásicas, para  $p < 0,05$ . Este estudo apresenta limitações por ser de natureza retrospectiva, baseado em prontuários e influenciado por viés de informação e preenchimento.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Epidemiologia; Patologia Bucal;



**OLIVEIRA, L. L. Epidemiological evaluation of lesions of the maxillofacial complex in patients treated at the UFJF university hospital. Juiz de Fora (MG), 2021. 55f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.**

**ABSTRACT**

*Lesions that affect the orofacial region constitute a diverse group of pathologies and, therefore, epidemiological factors are relevant in measuring the risk of developing or worsening a pathology. Thus, this type of study is a way of monitoring epidemiological conditions at a time and region. This research was approved by the Research Ethics Committee of the University Hospital (HU) of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF) under opinion number: 3,685,371. The aim of this study was to evaluate the epidemiological characteristics and prevalence of pathologies of the maxillofacial complex, in patients treated by the maxillofacial surgery and traumatology service and other services related to the maxillofacial complex at the HU of the UFJF, through a retrospective study of clinical records and exams pathological. Of the survey participants, males were more prevalent (57.7%). Most participants were white (53.8%), followed by white (34.6%), and black. "ulcer" was the most frequent main complaint, followed by "volume change", "TMD/orofacial pain/otological symptoms" and "pain". The highest prevalences were benign hyperplastic lesions (35.6%), carcinomas (22.1%), cysts (12.5%), infectious lesions (11.5%), odontogenic tumors (6.7%) and others (11.6%). There was a significant association between being "ex-smoker and/or ex-drinker", "smoker" and "smoker and alcoholic" and the diagnosis of carcinoma, for  $p < 0.05$ . There was an association between the use of prostheses and the diagnosis of benign hyperplastic lesions, for  $p < 0.05$ . This study has limitations because it is retrospective in nature, based on medical records and influenced by information and filling in bias.*

*Keywords: Squamous Cell Carcinoma; Epidemiology; Oral and Maxillofacial Pathology*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
DTM	Disfunção Temporomandibular
CEC	Carcinoma Espinocelular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HU	Hospital Universitário

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
®	Marca registrada
p	Nível de relevância estatística
<	Menor que

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>ANEXO.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A ausência de doenças bucais é um fator importante no bem estar de um indivíduo, algumas dimensões da qualidade de vida estão associadas à saúde bucal, como a função bucal normal, conforto, ausência de dor, estética orofacial e estado psicossocial. (John, 2020; McGrath, 2004).

As lesões que afetam a região orofacial constituem um grupo diverso de patologias, com diferentes fatores etiológicos, que podem ser malignas ou benignas e incluem, por exemplo, cistos, tumores odontogênicos, lesões brancas, lesões inflamatórias, lesões de glândulas salivares, lesões reacionais, entre outros (ZAIB, et al. 2013).

Fatores epidemiológicos são relevantes na mensuração do risco de desenvolvimento ou agravamento de uma patologia. Dados demográficos individuais como idade, sexo, ocupação, hábitos alimentares, outros hábitos orais deletérios, religião e medidas de higiene bucal são importantes e podem ajudar na identificação de grupos de risco de patologias bucais (GAMBHIR, et al. 2011).

É papel do cirurgião-dentista, realizar exame físico adequado, o que inclui a avaliação das estruturas bucais e outras estruturas que sejam necessárias para diagnóstico e tratamento apropriados e restabelecer, quando possível, a saúde bucal dos pacientes. Para auxiliar neste diagnóstico, investigações epidemiológicas, que compõem uma grande área da pesquisa, prestam um papel importante, revelando a prevalência de inúmeras patologias, e evidenciando a sua distribuição dentro de características próprias do ambiente onde estão sendo realizadas. Assim, este tipo de estudo, é uma forma de monitoramento das disparidades entre as populações estudadas em diferentes momentos e regiões. No campo da saúde bucal, a epidemiologia é de grande auxílio na concepção de políticas preventivas, bem como

para o monitoramento da eficácia daquelas que já estão em prática, suas deficiências e necessidades. (PASSARELLI, PRADO, TREVISAN, 2017; DOGENSKI, et al. 2019)

Este tipo de estudo é realizado em diversas cidades e países, como por exemplo: Iraque (ALJAZAERI, et al. 2020), Estados Unidos da América (SHULMAN, 2005), Turquia (CEBECI, et al. 2009), Kuwait (JOSEPH, et al. 2019). Assim, a importância deste tipo de estudo é mundialmente reconhecida.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas e de prevalência das patologias do complexo maxilofacial, em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e outros serviços relacionados ao complexo maxilofacial no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), através de um estudo retrospectivo das fichas clínicas e exames anatomopatológicos.

### **3 ARTIGO CIENTÍFICO**

O manuscrito a seguir está apresentado nas normas da revista “REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA”, classificada no Qualis da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), na Área de Avaliação de Odontologia, como B3 (ANEXO A).

**Epidemiological assessment of maxillofacial complex lesions in patients  
treated at the UFJF university hospital**

**Evaluación epidemiológica de lesiones del complejo maxilofacial en pacientes  
atendidos en el hospital universitario de la UFJF**

**Avaliação epidemiológica de lesões do complexo maxilofacial em pacientes  
atendidos no hospital universitário da UFJF**

Letícia Lelis de Oliveira<sup>1</sup>

Orcid 0000-0002-5768-7662,

Kelly dos Anjos Melo<sup>1</sup>

Orcid 0000-0003-0981-5508

Louise Gracielle de Melo e Costa

Orcid 0000-0001-5854-0411

Isabel Cristina Gonçalves Leite <sup>1</sup>

Orcid 0000-0003-1258-7331,

Eduardo Machado Vilela<sup>1</sup>

Orcid 0000 0001 5634 9998

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica Odontológica, Juiz de Fora, MG, Brazil.

## **RESUMO**

A saúde bucal é um fator importante do bem-estar, entretanto, lesões podem afetar a região orofacial, estas lesões constituem um grupo diverso de patologias e, por isso, fatores epidemiológicos são relevantes na mensuração do risco de desenvolvimento ou agravamento destas patologias. Assim, este tipo de estudo, é uma forma de monitoramento das disparidades epidemiológicas entre as populações estudadas em diferentes momentos e regiões. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) com o parecer número: 3.685.371. O objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas e de prevalência das patologias do complexo maxilofacial em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e outros serviços relacionados ao complexo maxilofacial no HU da UFJF, através de um estudo retrospectivo das fichas clínicas e exames anatomopatológicos. Dos participantes da pesquisa o sexo masculino foi mais prevalente (57,7%). A maioria dos participantes eram leucodermas (53,8%), seguidos de faiodermas (34,6%), e de melanodermas. A "úlceras" foi a queixa principal mais frequente, seguida de "alteração volume", "DTM/dor orofacial/sintomas otológicos" e "dor". As maiores prevalências foram de lesões benignas hiperplásicas (35,6%), carcinomas (22,1%), cistos (12,5%), lesões infecciosas (11,5%), tumores odontogênicos (6,7%) e outros (11,6%). Houve uma associação significativa entre ser "ex tabagista e/ou ex etilista", "tabagista" e "tabagista e etilista" e o diagnóstico de carcinoma. Houve uma associação entre uso de próteses e o diagnóstico de lesões



benignas hiperplásicas. Este estudo apresenta limitações, como a natureza retrospectiva, baseado em prontuários, influenciado por viés de informação e preenchimento.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Epidemiologia; Patologia Bucal;

## **ABSTRACT**

Oral health is an important factor in well-being, however, lesions can affect the orofacial region, these lesions constitute a diverse group of pathologies and, therefore, epidemiological factors are relevant in measuring the risk of developing or worsening these pathologies. Thus, this type of study is a way of monitoring epidemiological disparities between the populations studied at different times and regions. This research was approved by the Research Ethics Committee of the University Hospital (HU) of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF) under opinion number: 3,685,371. The aim of this study was to evaluate the epidemiological characteristics and prevalence of pathologies of the maxillofacial complex in patients treated by the maxillofacial surgery and traumatology service and other services related to the maxillofacial complex at the HU of the UFJF, through a retrospective study of clinical records and anatomopathological exams. Of the survey participants, males were more prevalent (57.7%). Most participants were white (53.8%), followed by white (34.6%), and black. "ulcer" was the most frequent main complaint, followed by "volume change", "TMD/orofacial pain/otological symptoms" and "pain". The highest prevalences were benign hyperplastic lesions (35.6%), carcinomas (22.1%), cysts (12.5%), infectious lesions (11.5%), odontogenic tumors (6.7%) and others (11.6%). There was a significant association between being "ex-smoker and/or ex-drinker", "smoker" and "smoker and alcoholic" and the diagnosis of carcinoma. There was an association

between the use of prostheses and the diagnosis of benign hyperplastic lesions. This study has limitations, such as its retrospective nature, based on medical records, influenced by information and filling in bias.

Keywords: Squamous Cell Carcinoma; Epidemiology; Oral and Maxillofacial Pathology

## **ABSTRACTO**

La salud bucal es un factor importante en el bienestar, sin embargo, las lesiones pueden afectar la región orofacial, estas lesiones constituyen un grupo diverso de patologías y, por lo tanto, los factores epidemiológicos son relevantes en la medición del riesgo de desarrollar o agravar estas patologías. Así, este tipo de estudio es una forma de monitorear las disparidades epidemiológicas entre las poblaciones estudiadas en diferentes épocas y regiones. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario (HU) de la Universidad Federal de Juiz de Fora (UFJF) bajo opinión número: 3.685.371. El objetivo de este estudio fue evaluar las características epidemiológicas y prevalencia de patologías del complejo maxilofacial en pacientes atendidos por el servicio de cirugía y traumatología maxilofacial y otros servicios relacionados con el complejo maxilofacial en la UH de la UFJF, a través de un estudio retrospectivo de clínica. registros y exámenes anatomopatológicos. De los participantes de la encuesta, los hombres fueron más frecuentes (57,7%). La mayoría de los participantes eran blancos (53,8%), seguidos de blancos (34,6%) y negros. La "úlceras" fue la queja principal más frecuente, seguida de "cambio de volumen", "DTM / dolor orofacial / síntomas otológicos" y "dolor". Las mayores prevalencias fueron lesiones hiperplásicas benignas (35,6%), carcinomas (22,1%), quistes (12,5%), lesiones infecciosas (11,5%), tumores odontogénicos (6,7%) y otros (11,6%). Hubo una asociación significativa entre ser "ex fumador y / o

ex-bebedor", "fumador" y "fumador y alcohólico" y el diagnóstico de carcinoma. Hubo asociación entre el uso de prótesis y el diagnóstico de lesiones hiperplásicas benignas. Este estudio tiene limitaciones, como su carácter retrospectivo, basado en historias clínicas, influenciado por información y sesgo de llenado.

Palabras llave: Carcinoma de Células Escamosas; Epidemiología; Patología Bucal

## **INTRODUÇÃO**

A ausência de doenças bucais é um fator importante no bem-estar de um indivíduo, algumas dimensões da qualidade de vida estão associadas à saúde bucal, como a função bucal normal, conforto, ausência de dor, estética orofacial e estado psicossocial (JOHN, 2020; MCGRATH, 2004).

As lesões que afetam a região orofacial constituem um grupo diverso de patologias, com diferentes fatores etiológicos, que podem ser malignas ou benignas e incluem, por exemplo, cistos, tumores odontogênicos, lesões brancas, lesões inflamatórias, lesões de glândulas salivares, lesões reacionais, entre outros (ZAIB, et al. 2013).

Fatores epidemiológicos são relevantes na mensuração do risco de desenvolvimento ou agravamento de uma patologia. Dados demográficos individuais como idade, sexo, ocupação, hábitos alimentares, outros hábitos orais deletérios, religião e medidas de higiene bucal são importantes e podem ajudar na identificação de grupos de risco de patologias bucais (GAMBHIR, et al. 2011).

É papel do cirurgião-dentista, realizar exame físico adequado, o que inclui a avaliação das estruturas bucais e outras estruturas que sejam necessárias para diagnóstico e tratamento apropriados e restabelecer, quando possível, a saúde bucal dos pacientes. Para auxiliar neste diagnóstico as investigações epidemiológicas, que

compõem uma grande área da pesquisa, prestam um papel importante, revelando a prevalência de inúmeras patologias e evidenciando a sua distribuição dentro de características próprias do ambiente onde estão sendo realizadas. Assim, este tipo de estudo, é uma forma de monitoramento das disparidades entre as populações estudadas em diferentes momentos e regiões.

No campo da saúde bucal, a epidemiologia é de grande auxílio na concepção de políticas preventivas, bem como para o monitoramento da eficácia daquelas que já estão em prática, suas deficiências e necessidades. (PASSARELLI, PRADO, TREVISAN, 2017; DOGENSKI, et al. 2019) Este tipo de estudo é realizado em diversas cidades e países, exemplos disso são os estudos realizados no Iraque (ALJAZAERI, et al. 2020), Estados Unidos da América (SHULMAN, 2005), Turquia (CEBECI, et al. 2009), Kuwait (JOSEPH, et al. 2019). Assim, a importância deste tipo de estudo é mundialmente reconhecida.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas e de prevalência das patologias do complexo maxilofacial em pacientes atendidos no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), através de um estudo retrospectivo das fichas clínicas e exames anatomopatológicos.

## **MÉTODOS**

Essa pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (CEP-HU) da UFJF, foi aprovada com o parecer de número: 3.685.371, em conformidade com a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial. O estudo realizado é de característica epidemiológica, retrospectiva

transversal e observacional que avaliou laudos anatomopatológicos para análises descritivas.

Foi realizado uma busca, no sistema informatizado do HU da UFJF, de todos os laudos anatomopatológicos realizados em região de cabeça e pescoço, do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2019. O total de laudos anatomopatológicos foi de 150. Foram excluídos diferentes laudos do mesmo material de espécimen que apresentaram o mesmo resultado, sendo considerado apenas um laudo de referência, laudos anatomopatológicos não conclusivos, laudos em que o material se apresentava normal e livre de patologia, laudos de material resultante de amigdalectomia e adenoidectomia e pacientes com prontuário incompleto. Após a exclusão dos laudos, com os critérios supracitados, foram mantidos 104 laudos que foram avaliados juntamente aos seus respectivos prontuários.

As informações dos laudos e prontuários foram tabuladas em Microsoft Excel® (2007). Os dados utilizados incluíram o diagnóstico (carcinomas, cistos, lesões infecciosas, lesões benignas hiperplásicas, tumores odontogênicos e outros), idade, sexo, etnia, queixa principal, hábitos nocivos (tabagismo, etilismo, tabagismo e etilismo, ex tabagista e/ou ex etilista), uso de prótese, cidade de origem, tempo de evolução, localização da lesão (maxila ou mandíbula, tecido duro e/ou mole, localização em tecido mole). Estes dados foram utilizados para avaliar as características sociodemográficas da amostra, bem como a distribuição epidemiológica das patologias maxilofaciais encontradas.

#### Metodologia de análise dos dados

Os dados do presente estudo foram armazenados em planilha formato Excel e analisados por meio de pacote estatístico SPSS 15.0. Para verificar a associação

entre as variáveis foi utilizado o teste de associação Qui-quadrado com correção de Fischer quando necessário. A comparação das medianas de idade e grupos de diagnósticos foi feita pelo teste Kruskal Wallis. Foi adotado como nível de significância para todos os testes, considerado significativo, ao nível de 5% um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa, 57,7% eram do sexo masculino e 42,3% eram do sexo feminino. 53,8% eram leucodermas, 34,6% eram faiodermas e 11,5% eram melanodermas. 46,6% eram de cidades com mais de 100 mil habitantes, 45,6% eram naturais de cidades com menos de 50 mil habitantes e 7,8% eram de cidades com população entre 50 e 100 mil habitantes.

A "úlceras" foi a queixa principal mais frequente e representou 40% dos casos, seguida por "alteração de volume" com 24%, DTM/Dor orofacial/Sintomas otológicos com 20% , sendo a queixa de "dor" apenas 16% dos casos.

Na amostra avaliada, 12,5% eram tabagistas, 1% eram apenas etilistas, 6,7% eram tabagistas e etilistas, 12,5% eram ex tabagistas e/ou ex etilistas, 67,3% não possuíam hábitos nocivos. Dentre os participantes do estudo, 10,6% faziam uso de próteses dentárias.

### Incidência das patologias orais e maxilofaciais

Foram avaliados 25 tipos patológicos, que foram divididos em 5 classificações e as patologias menos frequentes foram classificadas como "outros".

Avaliando os diagnósticos de forma individualizada (não agrupada), o predomínio foi de carcinoma epidermóide (18,3%), seguido de hiperplasia fibrosa

(14,4%), hiperplasia epitelial (7,7%), papiloma escamoso (5,8%), ameloblastoma (5,8%), ceratocisto/tumor odontogênico ceratocístico (4,8%), hiperplasia linfóide (4,8%) e mucocele (3,8%). Dessa forma, apenas essas 8 entidades patológicas totalizam mais de 65% dos resultados das biópsias.

Na distribuição por categorias a maior prevalência foi de lesões benignas hiperplásicas (35,6%), seguida de carcinomas (22,1%), cistos (12,5%), lesões infecciosas (11,5%), tumores odontogênicos (6,7%) e outros (11,6%).

#### Localização das lesões

As lesões em tecidos duros eram 16,3% e em tecidos moles eram 83,7%. Sendo a maxila (11,8%), posterior de mandíbula (76,5%), corpo de mandíbula (11,7%). Dessa forma, a maioria das lesões ósseas se apresentaram na região posterior da mandíbula.

As lesões de tecido mole apresentaram a seguinte distribuição: Língua (19,5%); Gengivas (19,5%); Mucosa Jugal (13,8%); Lábio (13,8%); Palato (11,5%); Faringe e Região amigdaliana (11,5%); Mucosa bucal generalizada (3,4%); Glândula salivar maior (3,4%); Pele da face (2,3%); Seio maxilar (1,1%).

#### Tempo de evolução

Com relação ao tempo de evolução da lesão biopsiada (descrita pelo paciente em primeira consulta) foi obtido que: 28,6% dos pacientes relataram que a lesão estava presente à menos de 3 meses, 23,8% relataram que o tempo de evolução da lesão era de 3 à 6 meses, 38,1% dos pacientes relataram estar com a lesão por um período de 6 à 12 meses e cerca de 9,5% a mais de 12 meses.

#### Associação entre as variáveis avaliadas

Houve uma associação significativa entre ser ex tabagista e/ou ex etilista e o diagnóstico de carcinoma, mas não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis ser ex-tabagista e/ou ex-etilista com diagnóstico de cistos, lesões infecciosas, lesões benignas hiperplásicas e tumores odontogênicos.

Houve uma associação significativa entre ser tabagista e o diagnóstico de carcinoma e de lesões benignas hiperplásicas, mas não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis ser tabagista e o diagnóstico de cistos, lesões infecciosas, tumores odontogênicos.

Não houve associação estatística entre o etilismo e nenhum dos diagnósticos.

Houve uma associação significativa entre ser tabagista e etilista e o diagnóstico de carcinoma, mas não houve uma associação entre ser tabagista e etilista e o diagnóstico de cistos, lesões infecciosas, lesões benignas hiperplásicas e tumores odontogênicos.

Não houve uma associação entre uso de próteses e o diagnóstico de carcinoma, cistos, lesões infecciosas e tumores odontogênicos, mas houve uma associação entre o uso de prótese e o diagnóstico de lesões benignas hiperplásicas.



## DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos participantes eram do sexo masculino e uma menor parte era sexo feminino, esta proporção também ocorreu em estudos similares (ALJAZAERI, et al. 2020) entretanto, de forma diferente em outros, em que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino (JOSEPH, et al. 2019; PASSARELLI, PRADO, TREVISAN, 2017; FAHAD, MUSA, 2018). Neste estudo, a maioria dos participantes eram leucodermas, seguido de faiodermas de melanodermas.

Para Prado e Trevisan (2017), que analisaram laudos anatomopatológicos realizados na disciplina de semiologia da Universidade Cidade de São Paulo, a etnia mais prevalente foi a leucoderma, seguida dos melanodermas, faiodermas e xantodermas.

Dezingrini, Pires e Guerra (2021) levantaram dados acerca dos procedimentos de biópsia realizados na Clínica Odontológica da Universidade Paranaense, 22% dos pacientes possuíam queixas principais relacionadas à lesão, 58% tinham outras queixas, e 20% não possuíam queixa principal. No presente estudo, "úlceras" foi a queixa principal mais frequente.

Lesões ulceradas da cavidade bucal têm muitos fatores etiológicos subjacentes, mais comumente infecção, imunidade relacionada, traumática ou neoplásica. Em alguns, o diagnóstico da lesão é eminentemente clínico. Entretanto, lesões neoplásicas ulceradas na cavidade oral possuem capacidade de mimetizar lesões ulcerativas benignas, dessa forma, a biópsia pode ser indicada em casos de difícil diagnóstico ou que não respondem como esperado ao tratamento. (FITZPATRICK, COHEN, CLARK, 2019). É importante se atentar à dor nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a otalgia e a dor neuropática são frequentes no

diagnóstico de carcinoma de cabeça e pescoço (SALWEY et al. 2020; HECHLER et al. 2020).

Avaliando os diagnósticos de forma individualizada, o predomínio foi de carcinoma epidermóide, seguido de hiperplasia fibrosa, hiperplasia epitelial, papiloma escamoso, ameloblastoma, ceratocisto/tumor odontogênico ceratocístico, hiperplasia linfóide e mucocele. Essas 8 entidades patológicas totalizam mais de 65% dos resultados das biópsias.

Um estudo similar concluiu que a patologia mais frequentemente encontrada foi a hiperqueratose (10,04%), cisto dentífero (6,98%), mucocele (6,31%), granuloma piogênico (6,17%), cisto periapical (5,31%), líquen plano (4,56%), fibroma (4,3%), granuloma periapical (4,16%), hiperplasia fibrosa (3,88%) e ceratocisto odontogênico (3,44%). Os diagnósticos mais comuns foram de patologias que acometem a mucosa (29,4%), seguida por cistos odontogênicos em 22,7% dos casos. (JOSEPH, et al. 2019).

Prado e Trevisan (2017), encontraram que hiperplasia fibrosa inflamatória foi o diagnóstico que ocorreu com maior frequência.

Neste estudo, após a divisão das patologias em grupos, foi obtido as seguintes frequências: Lesões benignas hiperplásicas (35,6%), Carcinoma (22,1%), Cistos (12,5%), Lesões infecciosas (11,5%), tumor odontogênico (6,7%) e outros (11,6%).

Estudo similar mostrou que as patologias mais frequentes foram reacionais (42,9%) seguidas das lesões malignas (19,1%), lesões benignas (16,3%), cistos (13,2), lesões de glândulas salivares (6,1%) e lesões mediadas imunologicamente (2,7%) (ALJAZAERI, et al. 2020).

No presente estudo, a maioria das lesões se apresentava em tecidos moles, estas apresentam a seguinte distribuição (em ordem decrescente): Língua; Gengivas; Mucosa Jugal; Lábio; Palato; Faringe e Região amigdaliana; Mucosa bucal generalizada; Glândula salivar maior; Pele da face; Seio maxilar.

Aljazaeri et al. (2020) encontraram que a maior parte das lesões afetou a língua (18,2%) seguida pela mandíbula (17,7%), mucosa bucal (15,7%), gengiva (15,4%), lábio inferior (12,3%), maxilar superior (11,1%), palato (4,6%), o assoalho da boca (2,9%) e lábio superior (2,1%).

Os efeitos deletérios do álcool no organismo são inúmeros e, por um panorama geral, afetam todo o corpo, pois o metabolismo humano é integrado e extremamente complexo. (LANZA, et al. 2021). A associação de uso do tabaco e ingestão de álcool é a principal causa de câncer de boca. Mas, apenas o consumo de álcool parece não atuar como causa de lesões ou de qualquer tipo de câncer específico na boca. (LEITE, et al. 2021) O histórico de consumo de álcool, entretanto, está associado à um pior prognóstico em casos diagnosticados com carcinoma de células escamosas, à diminuição da sobrevida, tanto estimulando a progressão tumoral como causando comorbidades importantes. Além disso, o histórico de consumo de álcool em pacientes com CEC de boca e orofaringe está diretamente associado ao histórico de fumo. (BARROS SILVA, et al. 2020).

No presente estudo foi observado que houve uma associação entre o uso de prótese e o diagnóstico de lesões benignas hiperplásicas. Existe uma discussão sobre a relação entre o uso de próteses dentárias e o aparecimento de lesões bucais tanto benignas quanto malignas. O uso deste tipo de próteses dentais foi associado à candidose e hiperplasia fibrosa inflamatória. (MEDEIROS, et al. 2015). No presente estudo, em que não houve uma associação entre uso de próteses e o diagnóstico de

carcinoma, assim como encontrado por Aguilar et al. (2006). Entretanto, úlceras bucais recorrentes podem estar associadas ao maior risco de câncer bucal, assim, a contribuição potencial de feridas relacionadas a dentaduras para a carcinogênese oral ainda gera controvérsias. (ROTUNDO, et al. 2013).

O consumo do tabaco, tabagismo, tabaco sem fumaça (rapé ou tabaco de mascar) e ingestão de álcool, são, entre outros, parte da base etiológica do câncer oral. (D'SOUZA, ADDEPALLI 2018). Além disso, o consumo sinérgico de álcool e tabaco (com ou sem fumaça) aumenta significativamente a chance de ocorrência de carcinoma. (MELLO, et al. 2019). Atualmente, estudos tem demonstrado que diversas alterações epigenéticas estão envolvidas na progressão do carcinoma oral induzida por tabaco e/ou álcool, representando um avanço no conhecimento de como esses fatores de risco atuam em nível molecular, essas mudanças incluem: hipermetilação do promotor em genes com atividade supressora de tumor, hipometilação global (em todo o genoma), mudança nos padrões de metilação ao longo dos genes, alteração em RNAs não codificantes e modificações de histonas. (GHANTOUS, SCHUSSEL, BRAIT, 2018).

Não houve associação estatística entre o etilismo e nenhum dos diagnósticos, entretanto, dentro da amostra estudada, o número de pacientes que possuíam apenas o hábito nocivo de etilismo era bastante reduzido (n=1).

Silva et al. (2020) encontraram que o histórico de consumo de álcool em pacientes com carcinoma espinocelular de boca e orofaringe está diretamente associado ao histórico de fumo, ao sexo masculino e a tumores diagnosticados em estádios maiores, decrescendo a sobrevida de forma dependente da idade e da localização do tumor primário.

Estudos retrospectivos têm várias limitações devido ao seu desenho. Estes dependem de dados que não foram projetados para pesquisa, assim, informações podem estar ausentes. Vieses de seleção e informação também afetam os resultados, que devem ser criticamente interpretados antes do uso das informações, tendo cautela com generalizações e inferências de relação causa e efeito. Estudos retrospectivos podem ser usados para planejamento de estudos prospectivos (TALARI GOYAL 2020).

## **CONCLUSÃO**

Este estudo apresentou um panorama epidemiológico de lesões benignas e malignas do complexo maxilofacial em pacientes atendidos no HU da UFJF, entretanto, apresenta limitações, como a natureza de ser retrospectivo, baseado em prontuários, influenciado por viés de seleção, informação e preenchimento.

A queixa principal mais frequente, entre os pacientes submetidos à biopsia, foi a úlcera. Houve uma associação entre os fatores: “ser ex tabagista e/ou ex etilista”, “ser tabagista”, “ser tabagista e etilista” com o diagnóstico de carcinoma, entretanto, o uso de prótese não estava associado à este diagnóstico.

Os fatores “ser tabagista” e “uso de prótese” estava associado à diagnósticos de lesões benignas hiperplásicas

**CONFLICTS OF INTEREST:** There are no conflicts of interest

**ETHICAL APPROVAL:** The Ethics Committee of UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), approved this study - Protocol nº. 3.123.578.

**CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:** **Letícia Lelis de Oliveira:** confecção do projeto de pesquisa, levantamento da base de dados, elaboração do artigo; **Kelly dos Anjos Melo:** Orientação no levantamento de dados; **Louise Gracielle de Melo e Costa:** Orientação anatomopatológica **Isabel Cristina Gonçalves Leite:** realizou processamento estatístico; **Eduardo Machado Vilela:** Orientação geral;

## REFERÊNCIAS

1. John MT. Foundations of oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil.* 2020; 48 (3): 355-359.
2. McGrath C, Bedi R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. *Qual Life Res.* 2004; 13(4): 813-818.
3. Zaib N, Madiha S, Samina I, Sabeen A, Salma S. Oral biopsies: study of 114 cases. *Pak Oral Dental J.* 2013; 32(3):416-420.
4. Gambhir RS, Veerasha KL, Sohi RKH, Aggarwal A, Gupta D. The prevalence of oral mucosal lesions in the patients visiting a dental school in Northern India in relation to sex, site and distribution: A retrospective study. *J clin exp dent.* 2011; 3(1): 10-17.
5. Passarelli DHCP, Prado BN, Trevisan S. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Rev odontol Univ Cid Sao Paulo.* 2017; 22(1): 25-29.
6. Dogenski LC, Trentin MS, Linden MSS, Pedro REL, Carli JP. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *Rev. Salusvita.* 2019; 38(2): 423-441.

7. Cebeci ARİ, Gülşahi A, Kamburoğlu K, Orhan BK, Öztaş B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14(6): E272-7.
8. Aljazaeri SAW, Al Qudsi GH, Jaber HK, Al Elwi WM, Haddad SS, Echrish HH. Biopsy records to the oral lesions in Basrah between 2012-2017. *J Oral Med, Oral Surg, Oral Pathol, Oral Radiol*. 2020; 6(2): 74-80.
9. Joseph BK, Ali MA, Dashti H, Sundaram DB. Analysis of oral and maxillofacial pathology lesions over an 18-year period diagnosed at Kuwait University. *J Invest Clin Dent*. 2019; 10(4): e12432.
10. Shulman J. D. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *Int. J. Paediatr. Dent*. 2005; 5(2): 89-97.
11. Dezingrini GP, Pires M; Guerra LFC. Levantamento dos diagnósticos estabelecidos a partir de técnicas de biópsia realizadas nas clínicas do curso de odontologia da UNIPAR. *Rev. Uningá*. 2021; 58: eUJ3355-eUJ3355.
12. Fitzpatrick SG, Cohen DM, Clark AN. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head Neck Pathol*. 2019; 13(1): 91-102.
13. Fahad AH; Musa SQ. Prevalence of oral lesions in Al-Muthanna governorate, Iraq:(Clinicopathological study). *Int. j. enhanc. res. sci. technol. Eng*. 2018; 7(1): 8-12.
14. Silva TFA; Ferreira KA; Oliveira JMB. A relação da prótese dentária com lesões bucais na região do Serindó/RN. *Ciências da Vida*. 818.
15. Medeiros FCD, Silva TFA, Ferreira KA, Moura JMBO, Lima IPC, Seabra E.JG. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Rev. Salud Pública*. 2015; 17(4): 603-613.

16. Rotundo LDB, Toporcov, TN, Biazevic GH, Carvalho MB, Kowalski LP, Antunes JLF. Are recurrent denture-related sores associated with the risk of oral cancer? A case control study. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(3): 705-715.
17. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, Laranjeira MBV, Araújo KDT, Cavalcanti AFM. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. *J Bras Patol Med Lab.* 2021; 57: 1-5.
18. Lanza ATF, Handeri AM, Ceconello ABP, Sarmento CV, Rocha LC, Pongeluppi ACA, Coury MIF. O consumo de álcool e seus principais efeitos deletérios no corpo humano: uma revisão descritiva. *Rev. Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação.* 2021; 7(6): 82–99.
19. Silva PGB, Soares IL, Mendes FHO, Campêlo CSP, Cunha MPSS, Mota MRL, et al. Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. *Rev. Bras. Cancerol.* 2020; 66(1): e-02573.
20. Aguilar LT, Antunes JLF, Lehn CN, Marcucci G. Prótese, higiene, escolaridade e renda no risco do carcinoma epidermóide bucal: estudo caso-controlado. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2006; 60(1): 26-30.
21. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomed. Pharmacother.* 2018; 107: 72–80.
22. Mello FW, Melo G, Pasetto JJ, Silva CABS, Warnakulasuriya S, Rivero ERC. The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Invest.* 2019; 23(7): 2849–2859.
23. Ghantous Y, Schussel JL, Brait M. Tobacco and alcohol-induced epigenetic changes in oral carcinoma. *Curr Opin Oncol.* 2018; 30(3): 152–158.



24. Silva PGB, Soares IL, Mendes FHO, Campêlod CSP, Cunha MPSS, Mota MRL, Dantas TS, Sousa FB. Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. *Rev Bras Cancerol.* 2020; 66(1): e-02573.
25. Talari K, Goyal M. Retrospective studies - utility and caveats. *J R Coll Physicians Edinb.* 2020; 50(4): 398-402.
26. Salwey L, L'Huillier V, Zaid M, Vené Y, Tavernier L, Mauvais O. Neuropathic pain at diagnosis of head and neck squamous cell carcinoma. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2020; 137 (5): 377-380.
27. Hechler B, Carlson ER, Heidel RE, Fahmy MD, McCoy JM. Are Oral Pain and Otagia Predictive of Perineural Invasion in Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue? *J Oral Maxillofac Surg.* 2020; 78(8): 1418-1426.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou um panorama epidemiológico de lesões benignas e malignas do complexo maxilofacial em pacientes atendidos no HU da UFJF, entretanto, apresenta limitações, como a natureza de ser retrospectivo, baseado em prontuários, influenciado por viés de seleção, informação e preenchimento.

A queixa principal mais frequente, entre os pacientes submetidos à biópsia, foi a úlcera. Houve uma associação entre os fatores: “ser ex tabagista e/ou ex etilista”, “ser tabagista”, “ser tabagista e etilista” com o diagnóstico de carcinoma, entretanto, o uso de prótese não estava associado a este diagnóstico.

Os fatores “ser tabagista” e “uso de prótese” estava associado à diagnósticos de lesões benignas hiperplásicas.

## 5 REFERÊNCIAS

AGUILAR, Luciana Tibiriçá et al. Prótese, higiene, escolaridade e renda no risco do carcinoma epidermóide bucal: estudo caso-controle. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 26-30, 2006.

ALJAZAERI, S. et al. Biopsy records to the oral lesions in Basrah between 2012-2017. **Journal of Oral Medicine Oral Surgery Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 6, n. 2, p. 74-8, 2020.

CEBECI, A. R. et al. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 14, n. 6, p. E272-7, 2009.

DEZINGRINI, Gabriela Piaia; PIRES, Marina; GUERRA, Letícia de Freitas Cuba. Levantamento dos diagnósticos estabelecidos a partir de técnicas de biópsia realizadas nas clínicas do curso de odontologia da UNIPAR. **REVISTA UNINGÁ**, v. 58, p. eUJ3355-eUJ3355, 2021.

DOGENSKI, Letícia Copatti et al. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico revisão de literatura. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 423-441, 2019.

D'SOUZA, Sharon; ADDEPALLI, Veeranjaneyulu. Preventive measures in oral cancer: An overview. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 107, p. 72-80, 2018.

FAHAD, Ali Hadi; MUSA, Sabah Qaysar. Prevalence of oral lesions in Al-Muthanna governorate, Iraq:(Clinicopathological study). **International Journal of Enhanced Research in Science, Technology & Engineering**, v. 7, n. 1, p. 8-12, 2018.

FITZPATRICK, Sarah G.; COHEN, Donald M.; CLARK, Ashley N. Ulcerated lesions of the oral mucosa: clinical and histologic review. **Head and neck pathology**, v. 13, n. 1, p. 91-102, 2019.

JOHN, M. T. Foundations of oral health-related quality of life. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 355-359, 2021.

GAMBHIR, Ramandeep Singh et al. The prevalence of oral mucosal lesions in the patients visiting a dental school in Northern India in relation to sex, site and distribution: A retrospective study. 2011.

GHANTOUS, Yasmine; SCHUSSEL, Juliana L.; BRAIT, Mariana. Tobacco and Alcohol induced Epigenetic changes in Oral Carcinoma. **Current opinion in oncology**, v. 30, n. 3, p. 152, 2018.

HECHLER, Benjamin et al. Are oral pain and otalgia predictive of perineural invasion in squamous cell carcinoma of the oral tongue?. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 78, n. 8, p. 1418-1426, 2020.

JOSEPH, Bobby K. et al. Analysis of oral and maxillofacial pathology lesions over an 18-year period diagnosed at Kuwait University. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 10, n. 4, p. e12432, 2019.

LANZA, Ana Tereza de Freitas et al. O CONSUMO DE ÁLCOOL E SEUS PRINCIPAIS EFEITOS DELETÉRIOS NO CORPO HUMANO: UMA REVISÃO DESCRITIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 6, p. 82-99, 2021.

LEITE, Rafaella B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021.

MCGRATH, C.; BEDI, R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 4, p. 813-818, 2004.

MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas de et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 603-613, 2015.

MELLO, Fernanda Weber et al. The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. **Clinical oral investigations**, v. 23, n. 7, p. 2849-2859, 2019.

PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho Passarelli; PRADO, Bruno Nifossi; TREVISAN, Shirley. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 25-29, 2017.

ROTUNDO, Ligia Drovandi Braga et al. Are recurrent denture-related sores associated with the risk of oral cancer? A case control study. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 16, p. 705-715, 2013.

SALWEY, L. et al. Neuropathic pain at diagnosis of head and neck squamous cell carcinoma. **European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases**, v. 137, n. 5, p. 377-380, 2020.

SHULMAN, J. D. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 2, p. 89-97, 2005

SILVA, Paulo Goberlânio de Barros et al. Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

SILVA, Thiago Fernando Araújo; FERREIRA, Kleiton Alves; OLIVEIRA, Jamile Marinho Bezerra. A relação da prótese dentária com lesões bucais na região do Serindó/RN. **Ciências da Vida**, p. 818.

TALARI, Keerthi; GOYAL, Mohit. Retrospective studies—utility and caveats. **JR Coll Physicians Edinb**, v. 50, n. 4, p. 398-402, 2020.

ZAIB, Nadia et al. Oral biopsies: study of 114 cases. **Pakistan Oral and Dental Journal**, v. 32, n. 3, p.416-420, 2013.

## 6 APÊNDICE

**Tabela 1. Média de idade para classes de diagnóstico:**

	Carcinomas	Cistos	Lesões infecciosas	Lesões hiperplásicas	Tumor odontogênico
Idade média	58,86	37,62	55,00	42,16	51,43
desvio padrão	9,92	18,56	12,74	21,41	16,48

**Tabela 2. Presença ou ausência de associação entre fatores de risco e classes de diagnóstico:**

	Ex tabagista e/ou ex etilista	Tabagista	Etilista	Tabagista e Etilista	Uso de prótese
Carcinoma	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Cistos	Não	Não	Não	Não	Não
Infecciosas	Não	Não	Não	Não	Não
Benignas hiperplásicas	Não	Sim	Não	Não	Sim
Tumor odontogênico	Não	Não	Não	Não	Não

## 7 ANEXOS

### ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DO MANUSCRITO

## REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA

#### Alcance y política editorial

La Revista Cubana de Estomatología tiene la misión de publicar artículos científicos que reporten al desarrollo de las ciencias estomatológicas en beneficio de la salud de la población.

Está dirigida a profesionales y técnicos en el campo de la estomatología, su administración de salud, y especialidades afines. Recibe contribuciones en idioma español, inglés y portugués sin distinción en el país de procedencia.

Los manuscritos subidos no deben exceder 1Mb y no se procesará ninguno que no cumpla estrictamente con las normas establecidas por la publicación. Se tomará en cuenta la relación con Preprint, tanto para la aceptación- publicación como para las referencias bibliográficas.

Lea los Principios Éticos de la Revista Cubana de Estomatología antes de realizar cualquier envío.

Cada artículo deberá estar acompañado obligatoriamente de los siguientes documentos:

Carta de autorización para publicación y distribución

Formulario de originalidad

Formulario de principios éticos para la publicación (solo si la investigación es un Artículo Original)

Estos deberán ser subidos en los archivos complementarios de cada envío y no poner a disposición de los revisores en cada caso.

#### Forma y preparación de manuscritos

#### ESTRUCTURA GENERAL DE LOS ARTÍCULOS

Primera página, contendrá

Título que no debe exceder las 15 palabras, en Castellano e Inglés. Los artículos en Portugués deben contenerlo en los tres idiomas. No poner la palabra "Título"

Nombres y apellidos completos de todos los autores ordenados según su participación e incluir el número ORCID como elemento obligatorio. ([www.orcid.org](http://www.orcid.org))

Afiliaciones institucionales de cada autor (NO CARGOS NI GRADOS DE ESTUDIO Y/O CIENTÍFICOS). Siguiendo el esquema: Institución, (Facultad), departamento. Ciudad, País. Ejemplo: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón", Departamento de Estomatología General Integral. La Habana, Cuba.

Se incluye con carácter obligatorio la declaración de conflictos de intereses y de la(s) fuente(s) de financiamiento (Esta última no es obligatoria).

NOTA: Todos estos datos deben ser adicionados al OJS en el momento de subir online el manuscrito.

Segunda página, incluirá

Resumen estructurado de no más de 300 palabras en idioma español e inglés (los artículos en Portugués deben contenerlo en los tres idiomas), contentivo de los propósitos, procedimientos o métodos empleados, resultados más importantes y conclusiones,

Palabras clave: Separadas por punto y coma (;). Deben ser concretas y representativas del contenido semántico del documento, tanto en los contenidos principales como secundarios. Deben contener como mínimo 3 palabras o frases clave. Se recomienda utilizar el tesoro DeCs. (Descriptor en Ciencias de la Salud) Además puede consultar el MeSH (Medical Subject Headings) para el idioma inglés. Si la investigación es un ensayo clínico, el número de registro y comprobación del mismo debe estar contenido en el resumen.

Última página

Al final del manuscrito agregar el aporte de cada uno de los autores en la investigación y/o preparación del artículo. Ejemplo: Pedro González Pérez: realizó procesamiento estadístico, María Rodríguez Morales: seleccionó la muestra del estudio, Alberto Pérez Gómez: elaboró el instrumento de medición.

El comité editorial se reserva el derecho de omitir autores o disminuir su número en consideración al tipo de investigación, previamente informándolo al autor remitente. Por ejemplo: Luego de analizada la declaración de autoría, los editores pueden sugerir la omisión del número de autores al autor principal o emisor, además de la omisión de uno o varios autores específicos que se considere no deben tener autoría de la investigación.



## ESTRUCTURA BÁSICA SEGÚN TIPO DE ARTÍCULO

Los Editoriales, Eventos, Obituarios y Reconocimientos de la revista, serán por encargo o estarán a cargo de los miembros del comité editorial.

### Carta al Editor

Permite a los lectores de una revista expresar sus comentarios, preguntas o críticas sobre artículos publicados en la misma

### Características:

Se emite un juicio crítico acerca de un hecho de salud de dominio público.

Se opina acerca de algunos aspectos de la política editorial de la revista.

Se amplían, interpretan o explican algunos aspectos de un trabajo publicado recientemente en la revista.

Se discuten los resultados de un estudio o se señalan defectos metodológicos o de interpretación de los resultados de un trabajo recientemente publicado en la revista.

Se puede comunicar un hallazgo clínico o experimental no descrito previamente en la literatura.

No debe abarcar más de dos páginas.

No tener más de 5 referencias.

### Estructura

Título.

Nombre y apellidos a quien va dirigida y debajo su cargo en el comité editorial.

Texto.

Nombre y apellidos del autor y debajo su nivel curricular y su correo electrónico.

Referencias bibliográficas, si las hubiera.

### Artículos originales

Se aceptarán 4500 palabras, incluidas las referencias bibliográficas y hasta 5 tablas y figuras.

### Resumen estructurado

Introducción motivadora (síntesis).

Objetivos.

Universo, muestra, método para obtención del tamaño muestral y de selección de sujetos.

Procedimientos empleados.

Resultados más relevantes.

Conclusiones o consideraciones globales.

Palabras clave (Descrito en el acápite de la segunda página del manuscrito).

Introducción: 1 ó 2 cuartillas.

Breve explicación general del problema.

Problema de investigación.

Antecedentes.

Estado actual de la temática.

Objetivos del estudio: claros, precisos, medibles (este último excepto investigaciones cualitativas), alcanzables, en correspondencia con el tipo de estudio.

Métodos

Tipo de estudio.

Universo y muestra: en síntesis ej. 100 sujetos por muestreo estratificado polietápico y método aleatorio simple.

Criterios de selección de sujetos de ser pertinente. Centro(s) e Institucion(es) de procedencia donde se registraron los datos.

Variables empleadas en el estudio. En el caso de las investigaciones cualitativas exponer conocimientos, significados o fenómeno de interés, que piensa indagar, compartir o profundizar.

Mención a los aspectos éticos en síntesis.

Técnicas y procedimientos de obtención de la información.

Técnicas de procesamiento y análisis.

Esta sección se redacta en tiempo pasado (se midió, se contó, etc.)

Mención de los aspectos éticos en síntesis. Las investigaciones presentadas deberán cumplir con todas las declaraciones éticas para los tipos de estudios, ya sea en humanos o en animales. (Declaración de Helsinki)

Resultados

En relación a los objetivos de estudio. No emplear decimales con puntos (.), utilizar las comas (,).

No más de 5 tablas, gráficos y/o figuras.

Discusión

No repetir las cifras de los resultados de su investigación.

Interpretación de los objetivos de estudio.

Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión.

Comparación con otros estudios. Se exploran las posibles causas de las diferencias encontradas entre los resultados esperados y los observados.

Argumentación.

Conclusiones o consideraciones globales. Coherencia entre los objetivos, diseño del estudio y los resultados del análisis. Colocadas al final del artículo, en forma de párrafo, sin numeración o viñetas. Se considera la utilidad práctica de la intervención en su conjunto y se sugieren las aportaciones de este estudio para futuros estudios sobre intervenciones para la mejora.

Referencias bibliográficas. 55% de actualización.

Revisión Bibliográfica

Se aceptarán hasta 6000 palabras, sin incluir las referencias bibliográficas y las tablas y figuras.

Resumen estructurado

Introducción motivadora (síntesis).

Objetivos.

Procedimientos empleados para la recogida de la información.

Resultados más relevantes.

Conclusiones o consideraciones globales.

Palabras clave (Descrito en el acápite de la segunda página del manuscrito).

Introducción (incluye objetivos del trabajo)

Puede ser más extensa que en otros artículos.

Explicación del problema objeto de revisión.

Hacer énfasis en las interrogantes o pertinencia de la revisión.

Objetivos del trabajo.

Métodos (recogida de información)

Fuentes de búsqueda.

Criterios de búsqueda: aclarar cualquier restricción establecida ej. período revisado, idioma etc.

Número de artículos consultados.

Número de artículos seleccionados.

Criterios de inclusión-exclusión para la selección de los artículos.

Observaciones para este acápite:

Evaluación de la validez: para evaluar la validez de los estudios primarios debe analizarse el diseño y la ejecución de las investigaciones recogidas en los artículos

seleccionados, para ello pueden asignarse valores relativos a los datos, utilizando una valoración estandarizada.

Aspectos a tener en cuenta:

- Crédito científico de la fuente de procedencia de los artículos.
- Reproducibilidad y objetividad de las valoraciones.
- Variabilidad de sus resultados.
- Combinación correcta de resultados.
- Las críticas deben hacerse con suficiente detalle para que los lectores puedan evaluar la calidad metodológica de los estudios.

Análisis e integración de la información (no poner desarrollo, si subtítulos):

Debe establecerse un fundamento sistemático entre ellos, que permita señalar las congruencias y(o), contradicciones de la literatura (no mera relación de citas o de resúmenes).

Interpretación del autor(es).

Conclusiones o Consideraciones finales. Coherencia entre los objetivos, diseño del estudio y los resultados del análisis. Colocadas al final del artículo, en forma de párrafo, sin numeración o viñetas.

Referencias bibliográficas. 75% de actualización.

Presentación de casos

Se aceptarán hasta 3 500 palabras, incluidas las referencias bibliográficas y las tablas y figuras.

Resumen estructurado

Introducción motivadora (síntesis).

Objetivo.

Datos principales del caso.

Principales comentarios.

Palabras claves. (Descrito en el acápite de la segunda página del manuscrito)

Introducción

Explicación del problema a presentar.

Hacer énfasis en las interrogantes o pertinencia de la presentación del caso.

Objetivos del estudio: claros, precisos, medibles, alcanzables, en correspondencia con el tipo de estudio.

Presentación del caso

Datos generales del caso.

Antecedentes patológicos.

Manifestaciones clínicas.

Resultados de exámenes complementarios.

Otros datos de interés.

Discusión diagnóstica y diagnóstico diferencial.

Comentarios o Discusión

Argumentación e interpretación de los hallazgos del caso.

Comparación con otros estudios.

Conclusiones o consideraciones globales. Coherencia entre los objetivos, los resultados del análisis y el caso presentado. Colocadas al final del artículo, en forma de párrafo, sin numeración o viñetas.

Referencias bibliográficas. 55% de actualización.

Visión actual

Se aceptarán hasta 4500 palabras, incluidas las referencias bibliográficas, 3 tablas y figuras.

Puntos de vista, comentarios u opiniones autorizadas sobre un tema de interés actual.

Resumen del punto de vista comentario u opinión.

Explica tema a presentar en síntesis.

Interrogantes, pertinencia u objetivo(s) del tema.

Comentarios principales.

Consideraciones globales.

Exposición del comentario u opinión.

Introducción al tema.

Interrogantes, pertinencia u objetivo(s) del tema.

Exposición del tema con claridad, precisión, coherencia y posicionamiento del autor(es).

Consideraciones finales o consideraciones globales. Coherencia entre los objetivos y los resultados del análisis y el tema presentado. Colocadas al final del artículo, en forma de párrafo, sin numeración o viñetas.

Referencias bibliográficas acotadas\* (excepto opiniones originales en que se podrá referir como consultada).

### Comunicaciones breves

Se aceptarán hasta 1 500 palabras.

Por encargo o presentación de autores con experiencia en el tema capaces de emitir criterios propios basados en antecedentes científicos.

Resumen de la comunicación.

Explica tema a presentar en síntesis.

Interrogantes, pertinencia u objetivo(s) del tema.

Comentarios principales.

Consideraciones globales.

Exposición del comentario u opinión autorizada.

Exposición del tema y consideraciones finales de forma breve con claridad, precisión y coherencia.

Bibliografía acotada\* (excepto comunicación con criterio original en que se podrá referir como consultada).

### Conferencias magistrales

Se aceptarán 6000 palabras sin incluir las referencias bibliográficas, 3 tablas y figuras.

Por encargo o presentación de profesores con categoría docente superior.

### Resumen estructurado

Introducción breve

Objetivos

Contenido

Exposición del tema con claridad, precisión y coherencia.

Consideraciones finales.

Bibliografía acotada. 75% de actualización.

### Historia de la Estomatología

#### Resumen

Sucesos o hechos pasados.

Objetivos del aspecto histórico a tratar.

Maneras de reseñar la historia.

Método(s) de investigación y submétodo(s) empleado(s).

Citación de las fuentes.

Exposición breve de la narración y consideraciones finales coherente con los objetivos.

Introducción

Reseñar los sucesos pasados.

Expresar objetivos del aspecto histórico a tratar.

Tipo de historia: universal, general, nacional o particular, provincial, local, institucional, genealógica, biográfica o autobiográfica.

Mencionar formas de reseñar la historia, ejemplo:

Crónica: expone lo ocurrido.

Efemérides: refiere la historia por días.

Décadas: reseña lo ocurrido en un espacio de tiempo de diez años.

Memorias: narración de hechos por alguien que participó en los sucesos.

Ensayo: se exponen los hechos con el mayor rigor metodológico en la búsqueda e interpretación.

Métodos y Submétodos empleados en el estudio

Declaración del método, ejemplo:

Analítico - Sintético: revela y analiza los sucesos para conocer sus posibles raíces y luego sintetiza para reconstruirlo y explicarlo.

Deductivo-Inductivo: método de razonamiento que va de lo general a lo particular y luego se completa de lo particular a lo general.

Declaración del submétodo, ejemplo:

Cronológico: narra hechos por orden sucesivo de fechas.

Geográfico: trata los sucesos por situación geográfica.

Etnográfico: relaciona los hechos históricos por etnias, nacionalidades, religiones, manifestaciones culturales etc.

Otras ciencias auxiliares: arqueología (monumentos), paleografía (escrituras antiguas), epistemología o gnoseología (teoría del conocimiento), numismática (monedas y medallas antiguas y modernas), diplomática (diplomas y documentos oficiales), sigilografía o esfragística (cuños de instituciones o personas y los signos de los escribanos), heráldica (escudos de países, provincias, municipios y de familias),

genealogía (familias), iconografía (fotografías), filatelia (sellos de correo), antropología (hombre).

Declarar las fuentes, ejemplo: documentos, libros, folletos y artículos, testimonios (memorias de los participantes en hechos históricos), tradiciones de los pueblos.

Exposición de la narración: comentario, análisis y comparación de los hechos históricos y consideraciones finales coherente con los objetivos colocados al final del artículo, en forma de párrafo, sin numeración o viñetas.

Referencias bibliográficas acotadas.

Referencias bibliográficas y forma de citar

Acotar según el orden de mención en el texto, con números arábigos en exponencial (superíndice) con paréntesis, después de los signos de puntuación. Ejemplo: ... la estomatología en el mundo.<sup>(2, 3, 4, 5)</sup>

El estilo bibliográfico es el de Vancouver.

Se considera actualizada cuando son publicaciones de los últimos 5 años para los artículos de revistas científicas y 10 años de los libros. El % se especifica para cada tipo de artículo. ART, PC, REV, CB, CONF, VIA

Se incluirán citas de documentos publicados en revistas que evalúan por pares, relevantes y actualizados. Deberá evitarse la mención de comunicaciones personales y documentos inéditos tales como tesis; sólo se mencionarán en el texto entre paréntesis si fuera imprescindible.

Las referencias de los artículos aprobados para su publicación, se incluirán indicando el título de la revista y la aclaración en prensa entre paréntesis ().

Se relacionarán todos los autores del texto citado; si tiene 7 o más autores, se mencionarán los 6 primeros, seguidos de "et al." Los títulos de las revistas se abreviarán por el Index Medicus (List of journals indexed in Index Medicus).

No se destacará ningún elemento con el uso de mayúsculas ni el subrayado.

Evitar a toda costa las autocitas las cuales serán tomadas en cuenta para la evaluación de cada artículo.

A continuación, se ofrecen ejemplos de algunos de los principales casos:

Revista

Ntovas P, Loubrinis N, Maniatakos P, Rahiotis C. Evaluation of dental explorer and visual inspection for the detection of residual



caries among Greek dentists. J Conserv Dent. 2018 May-Jun;21(3):311-318. doi: 10.4103/JCD.JCD\_67\_17.

#### Artículo de revista en formato electrónico

Herrero Solano Y, Tenório Guênes GM. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Abr 6];56(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1924>

#### Libro

Barrancos MJ, Rodríguez AJ. Operatoria Dental.3ra edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.

#### Tablas

El total de las figuras y tablas no excederá de 5 para los artículos originales y de revisión. Serán hasta 3 para la presentación de casos, comunicaciones breves, visión actual, conferencias etc.

Se presentarán intercaladas en el artículo, en forma vertical numeradas consecutivamente.

El título de la tabla se debe corresponder adecuadamente con su contenido. La información que presentan debe justificar su existencia. No repetir información ya señalada en el texto.

Las tablas se ajustarán al formato de la publicación y la editorial podrá modificarlas si éstas presentan dificultades técnicas. No deben exceder los 580 píxeles de anchura.

Los números decimales deben estar compuestos por comas "," y no por puntos "."

Todas las tablas y anexos deberán tener su título y la fuente de los datos representados, siempre y cuando no provengan de bases de datos e información propia que el autor emplee y cite en sus métodos; en cuyo caso se omite la fuente.

#### Figuras y fotografías

Las fotografías, gráficos, dibujos, esquemas, mapas, otras representaciones gráficas y fórmulas no lineales, se denominarán figuras y tendrán numeración arábiga consecutiva.

Las fotografías se presentarán con nitidez y contraste y con una dimensión perceptible al ojo humano. Todas se mencionarán en el texto y deberán ir acompañadas de su pie o nota explicativa.

Las fotografías no propias del autor deberán contener la fuente de origen de las mismas.

Las imágenes deben ser en formato JPG para las fotografías y en formato GIF para los esquemas y demás figuras a líneas. Otros formatos no se aceptarán. No deben exceder los 580 píxeles de anchura.

Las figuras no podrán exceder los 500 Kb.

#### Gráficos

Los gráficos deberán ser incluidos en un formato editable para realizar ajustes editoriales en el proceso de maquetación de los artículos. Evitar la presentación de los mismos en formatos de imágenes (JPG, GIF, etc.)

Los títulos al pie y de ser necesario declarar el uso de fuentes externas.

#### Abreviaturas y siglas

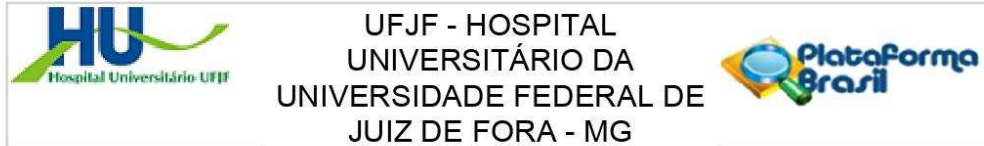
No se usarán en el resumen ni en el título.

Las precederá su nombre completo la primera vez que aparezcan en el texto.

Se emplearán las de uso internacional.

Sistema Internacional de Unidades (SI). Todos los resultados de laboratorio clínico se informarán en unidades del SI o permitidas por éste. Si se desea añadir las unidades tradicionales, éstas se escribirán entre paréntesis. Ejemplo: glicemia: 5,55 mmol/L (100mg/100 mL).

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.685.371

(LOUREDO et al., 2017) Em adição, ocorre na literatura resultados epidemiológicos divergentes entre diferentes trabalhos (Santos et al., 2007), assim, é importante que as pesquisas na área apresentem casuística que possibilite boa análise estatística e assim melhor análise da epidemiologia na população estudada além de uma metodologia adequada. Para isso, serviços de diagnóstico, como o ambulatório de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do HU-UFJF, representam uma fonte de informações sobre a frequência relativa e características clínico-patológicas dessas lesões, portanto o presente projeto de pesquisa possui relevância científica.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto visa verificar se os achados referentes aos atendimentos em Juiz de Fora realizados no HU são similares aos achados na literatura.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE DISPENSA DO TCLE de acordo com a Resolução CNS 466 de 2012, item: IV.8. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

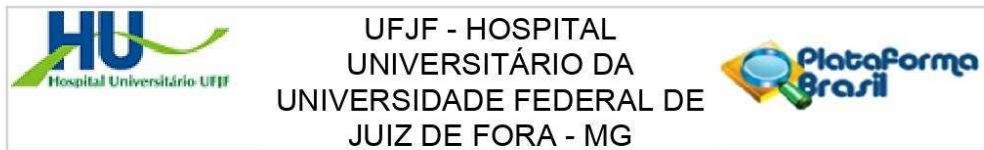
Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, segundo este relator, aguardando a análise do Colegiado. Data prevista para o término da pesquisa: / /

### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1397915.pdf	13/10/2019 11:57:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_pesquisa_PDF.pdf	13/10/2019 11:52:09	Eduardo Machado Vilela	Aceito

**Endereço:** Rua Catulo Breviglieri, s/n  
**Bairro:** Santa Catarina **CEP:** 36.036-110  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)4009-5217 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.685.371

Investigador	Projeto_de_pesquisa_PDF.pdf	13/10/2019 11:52:09	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_versao_word.docx	13/10/2019 11:51:52	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade_e_sigilo.pdf	13/10/2019 11:43:48	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_de_todos_os_pesquisadores.pdf	13/10/2019 11:42:42	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_infraestrutura_e_concordancia_CTBMF.pdf	13/10/2019 11:41:06	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_infraestrutura_e_concordancia_Anatomia_Patologica.pdf	13/10/2019 11:40:56	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Orçamento	Planilha_do_Orçamento_financeiro.pdf	13/10/2019 11:39:42	Eduardo Machado Vilela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_do_TCLE.pdf	13/10/2019 11:38:32	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	13/10/2019 11:37:03	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Outros	Comprovante_de_cadastro_do_projeto.pdf	13/10/2019 11:36:00	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Outros	Declaracao_de_aprovacao_da_Comissao_de_Orçamento.pdf	13/10/2019 11:35:03	Eduardo Machado Vilela	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_da_plataforma_brasil.pdf	13/10/2019 11:30:26	Eduardo Machado Vilela	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

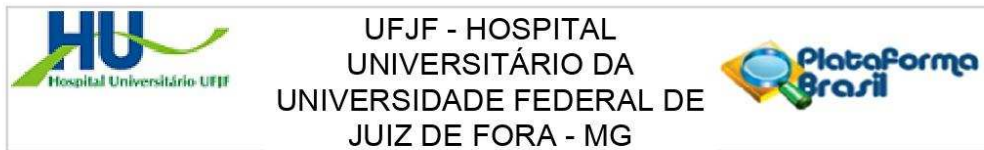
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Novembro de 2019

Assinado por:  
**Letícia Coutinho Lopes Moura**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Catulo Breviglieri, s/n  
**Bairro:** Santa Catarina **CEP:** 36.036-110  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)4009-5217 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE LESÕES BENIGNAS E MALIGNAS DO COMPLEXO MAXILOFACIAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL

**Pesquisador:** Eduardo Machado Vilela

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 23336619.9.0000.5133

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.685.371

#### **Apresentação do Projeto:**

Este projeto de pesquisa tem como tema lesões benignas e malignas do complexo maxilofacial, dentre as lesões ósseas, temos por exemplo as lesões odontogênicas como os cistos e tumores odontogênicos e as não odontogênicas. Os tumores odontogênicos são um grupo complexo de lesões de diversos tipos histológicos e comportamentos clínicos podendo ser benignos ou malignos. Em caso de lesão de tecido mole podem se

apresentar como cistos, infecções, imunológicas, alérgicas, traumáticas, neoplásicas e sistêmicas. O objetivo deste estudo é verificar as características epidemiológicas da população atendida pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, visando melhores dados epidemiológicos sobre tais patologias e auxiliando no diagnóstico precoce e consequente tratamento adequado das mesmas com a classificação

mais adequada e atual.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

O objetivo desse projeto é organizar e avaliar os dados disponíveis obtendo informações sobre a frequência de cistos e tumores odontogênicos dos maxilares, bem como sobre aspectos como: idade, sexo, prevalência, tipo histológico, sítio anatômico, desfecho clínico, sinais e sintomas em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFJF, através de um estudo retrospectivo das

**Endereço:** Rua Catulo Breviglieri, s/n

**Bairro:** Santa Catarina

**UF:** MG

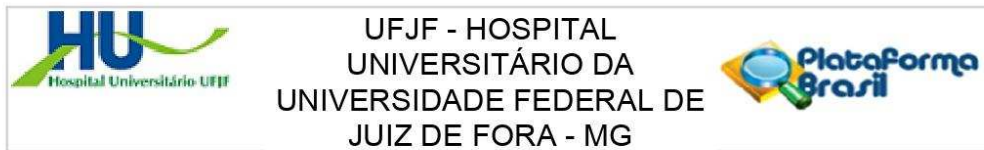
**Município:** JUIZ DE FORA

**CEP:** 36.036-110

**Telefone:** (32)4009-5217

**E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br





Continuação do Parecer: 3.685.371

fichas clínicas e exames. Buscando acrescentar dados relevantes à literatura científica e assim auxiliando no diagnóstico e tratamento de tais patologias.

Objetivo Secundário:

Selecionar e organizar os dados presentes no banco de dados do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e serviços afins no Hospital Universitário da UFJF, tabular os dados em planilha, avaliar estatisticamente os dados, avaliar epidemiologicamente os resultados estatísticos, comparar e discutir os resultados com a literatura de forma crítica visando a interpretação dos resultados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Por ser um estudo que envolve a coleta de dados, este envolve o risco de exposição do paciente assim como a indevida divulgação dos seus dados, sendo que este será observado e prevenido.

Benefícios:

Os tumores odontogênicos podem apresentar desafios diagnósticos significativos para o patologista devido à sua incidência relativamente baixa, histologia um tanto quanto semelhante e características de diferenciação sutis. Apesar das histologias semelhantes, o comportamento biológico e a terapia apropriada diferem significativamente entre entidades e diagnóstico preciso é, portanto, essencial. (JORDAN; SPEIGHT, 2009). Já os cistos odontogênicos são uma das principais causas de comprometimento dos ossos gnáticos. Os achados clínico-patológicos dessas lesões são aspectos básicos para realizar um diagnóstico precoce e um tratamento apropriado. (SANTOS et al., 2007) Dessa forma informações epidemiológicas são assuntos relevantes para uma boa atuação do profissional levando à melhor diagnóstico e tratamento

para à população. Além disso esses tipos de dados epidemiológicos são usados para avaliar a importância relativa de várias neoplasias e para avaliar as diferenças geográficas que podem levar a pistas sobre as causas dessas lesões. Por exemplo, um número desproporcional de carcinomas de células escamosas orais foi encontrado em partes da Índia, e tentativas foram feitas para relacionar esses dados a hábitos específicos da população, tais como a mastigação da noz de betel. (PINDBORG, J., 1967) (DALEY, T.D.; WYSOCKI, G.P.; PRINGLE, G.A., 1994) A classificação dessas patologias foi alterada recentemente, devido às novas descobertas científicas na área. Dessa forma, atualmente ainda não existem trabalhos epidemiológicos suficientes de lesões odontogênicas que utilizem a nova classificação da OMS, assim, estudos epidemiológicos atualizados com relação aos avanços científicos e atualizações de classificação são importantes.

<b>Endereço:</b> Rua Catulo Breviglieri, s/n	<b>CEP:</b> 36.036-110
<b>Bairro:</b> Santa Catarina	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> JUIZ DE FORA
<b>Telefone:</b> (32)4009-5217	<b>E-mail:</b> cep.hu@ufjf.edu.br