



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALINE NUNES DA COSTA

**LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS: LEVANTAMENTO
EPIDEMIOLÓGICO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020**

JOÃO PESSOA

2021

ALINE NUNES DA COSTA

**LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS: LEVANTAMENTO
EPIDEMIOLÓGICO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rebeca Cecília Vieira de Souza

JOÃO PESSOA

2021

C871

Costa, Aline Nunes da

Lesões fibro-ósseas dos ossos gnáticos: levantamento epidemiológico nos centros de especialidades odontológicas na cidade João Pessoa entre 2015 e 2020 / Aline Nunes da Costa. – João Pessoa, 2021.

48f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rebeca Cecília Vieira de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Estomatologia. 2. Doenças do Desenvolvimento Ósseo. 3. Epidemiologia. I. Título.

CDU: 616.314

ALINE NUNES DA COSTA

**LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS: LEVANTAMENTO
EPIDEMIOLÓGICO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade Nova
Esperança, como parte das
exigências para a obtenção do título
de cirurgião-dentista.

João Pessoa, 10 de 12 de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Rebeca Cecilia Vieira de Souza

Prof^ª. Dra. Rebeca Cecilia Vieira de Souza

Faculdade Nova Esperança

Pedro Everton Marques Goes

Prof. Me. Pedro Everton Marques Goes

Faculdade Nova Esperança

Fernanda Clotilde Mariz Suassuna

Prof^ª. Dra. Fernanda Clotilde Mariz Suassuna

Faculdade Nova Esperança

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido ter a oportunidade de chegar até aqui, concluindo uma graduação tão sonhada. Agradeço aos meus pais, por toda dedicação, por confiar e sempre esperar o melhor de mim. Com certeza, todo o esforço dedicado à minha trajetória valeu a pena. Sou grata aos meus amigos da minha tão amada igreja, minha segunda família, que sempre torceu e orou tanto por mim. Eles presenciaram toda minha correria e caminhada na conquista dos meus sonhos. Agradeço à minha orientadora Dra. Rebeca Cecília Vieira de Souza, por ter aceitado estar comigo nesse desafio, pela paciência e por toda ajuda oferecida principalmente na construção deste trabalho. A senhora é um exemplo a ser seguido. Gratidão também pela contribuição da Dra. Laudence de Lucena Pereira, para que fosse possível finalizar a conclusão desta pesquisa.

RESUMO

As lesões fibro-ósseas são um grupo específico de alterações que envolvem a substituição do tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso. Dentro dessas lesões, os principais tipos são: displasia óssea, displasia fibrosa e o fibroma ossificante. Estudos epidemiológicos são importantes para a obtenção de dados, possibilitando a aquisição de informações, tornando possível beneficiar a saúde coletiva. Este estudo teve como finalidade realizar um levantamento epidemiológico das lesões fibro-ósseas localizadas no complexo maxilofacial em pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas no Município de João Pessoa. Para realizar um estudo quantitativo e descritivo destas informações, os dados foram obtidos através de prontuários arquivados dentro dos CEOs no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, pela especialidade da Estomatologia. Para a coleta de dados, foi utilizado informações de prontuários, tais como: perfil do paciente, número do prontuário referente ao CEO, hábitos nocivos, diagnóstico e características da lesão, tempo de evolução, tipo de biópsia e o resultado histopatológico. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial para avaliação das variáveis estudadas, utilizando o programa estatístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.0, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$, a fim de obter resultados quanto à incidência e à prevalência das respectivas lesões. Dos 145 registros disponíveis, 9 foram compatíveis com LFO, sendo 8 referentes à FO (88,9%). Dentre esses pacientes com FO, a grande maioria não obteve histórico de doença sistêmica ($n = 7$; 77,8%) e houve apenas 1 registro referente à DOF (11,1%). A média de idade foi igual a 40,3 anos (DP = 19,2). A região anatômica mais afetada foi a região da maxila. O tipo de biópsia mais prevalente foi a excisional ($n = 6$; 66,7%). Mesmo obtendo uma amostra pequena, pode-se observar a raridade das lesões fibro-ósseas serem registradas. Houve limitações que dificultaram a pesquisa, como falta de acesso a radiografias e poucas informações sobre as características clínicas. É necessário estudos mais aprofundados sobre esta patologia dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas, principalmente acerca de como é realizada a condução destes casos.

Palavras-chave: Estomatologia. Doenças do desenvolvimento ósseo. Epidemiologia

ABSTRACT

Fibro-osseous lesions are a specific group of changes that involve the replacement of bone tissue with fibrous connective tissue. Within these lesions the main types are: osseous dysplasia, fibrous dysplasia, and ossifying fibroma. Epidemiological studies are important for the acquisition of information that can benefit public health. This study aimed to carry out an epidemiological survey of the fibro-osseous lesions located in the maxillofacial complex in patients seen at the Centers for Dental Specialties in the city of João Pessoa. To perform a quantitative and descriptive study of this information, data were obtained through medical records filed within the CEOs in the period from January 2015 to December 2020, by the specialty of Stomatology. For data collection, information from medical records was used, such as: patient profile, medical record number referring to the CEO, harmful habits, diagnosis and characteristics of the lesion, time of evolution, type of biopsy and the histopathological result. The data obtained were subjected to descriptive and inferential statistical analysis for evaluation of the variables studied using the statistical program SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) version 22.0, being considered significant values of $p \leq 0.05$. In order to obtain results regarding the incidence and prevalence of the respective lesions. Of the 145 records available, 09 were compatible with LFO, 08 referring to FO (88.9%), among these patients with FO, the vast majority had no history of systemic disease ($n = 7$; 77.8%) and there was only 01 record referring to DOF (11.1%). The mean age was 40.3 years ($SD = 19.2$). The most affected anatomical region was the maxilla. The most prevalent type of biopsy was excisional ($n = 6$; 66.7%). Even obtaining a small sample, one can observe the rarity of fibro-osseous lesions being recorded. There were limitations that hampered the research, such as lack of access to radiographs and little information about the clinical characteristics. Further studies are needed on this pathology within the Center of Dental Specialties, especially how these cases are conducted.

Keywords: Stomatology. Bone development diseases. Epidemiology

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DO – Displasia Óssea

DF – Displasia Fibrosa

DFP – Displasia Fibrosa Poliostótica

DOF – Displasia Óssea Florida

FD – Fibroma Desmoplásico

FO – Fibroma Ossificante

FOJ – Fibroma Ossificante Juvenil

LFO – Lesões Fibro-Ósseas

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização descritiva das variáveis investigadas (parte I).....27

Tabela 2. Caracterização descritiva das variáveis investigadas (parte II).....28

Tabela 3. Análise comparativa com base no sexo dos pacientes e principais características das lesões.29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2.1 EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS	14
2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS.....	16
2.3 PRINCIPAIS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS	17
2.4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM JOÃO PESSOA ..	19
2.5 ESTOMATOLOGIA.....	20
3. METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DA PESQUISA	22
3.2 LOCAL DA PESQUISA	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	24
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	25
4. RESULTADOS.....	26
5. DISCUSSÃO	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO 1.....	42
ANEXO 2.....	43
ANEXO 3	43
ANEXO 4	44
APÊNDICE A	48

1. INTRODUÇÃO

As lesões fibro-ósseas (LFO) pertencem a um grupo específico de doenças do desenvolvimento ósseo em que ocorre a substituição da estrutura óssea por tecido fibroso apresentando material mineralizado neoformado. As LFO são mais frequentes entre a segunda e terceira década de vida e, em sua maioria, manifestam-se de maneira assintomática. Há uma dificuldade no diagnóstico das LFO, pois elas compartilham características clínicas, radiográficas e histopatológicas semelhantes, levando a uma contrariedade quanto ao seu diagnóstico final e diferenciação (MAFEE *et al.*, 2003; SANTOS *et al.*, 2007; NEVILLE *et al.*, 2016).

Diante do exposto, as LFO são classificadas como: displasia óssea, displasia fibrosa e fibroma ossificante. São lesões que também podem ser confundidas com outras patologias do complexo maxilomandibular, já que radiograficamente apresentam características semelhantes como, por exemplo, os tumores e infecções odontogênicas. Por isso, a importância do reconhecimento das características clínicas, radiológicas e histopatológicas destas lesões (MCDONALD, 2015; KIGNEL, 2020).

A Epidemiologia tem sido retratada como a ciência que estuda a disposição das patologias e sua etiologia nas populações humanas. Os levantamentos epidemiológicos têm sido retratados como base principal da ciência no aspecto de adquirir informações em saúde, além de beneficiar a saúde coletiva. Diante disso, a epidemiologia possibilita que as ações em saúde sejam estabelecidas através de estudos com bases devidamente fundamentadas, possibilitando a utilização dos recursos públicos de maneira correta (ANTUNES *et al.*, 2006; BARRETO *et al.*, 2012).

As técnicas epidemiológicas foram essenciais para o crescimento das ações de saúde no Brasil no início do Século XX. Decorrente dos resultados positivos, foi possível amplificar os estudos epidemiológicos no país. Sendo assim, os levantamentos epidemiológicos são de extrema importância, pois elas revelam indicativos sobre a real necessidade de uma população. A partir dos levantamentos epidemiológicos, é possível investigar a distribuição e os fatores que levam ao acometimento de determinada doença, podendo assim promover

medidas essenciais de prevenção e controle, tornando viável um planejamento de ações em saúde (BARRETO *et al.*, 2012; SOUTO *et al.*, 2014; HOFF *et al.*, 2015).

De acordo com o Ministério de Saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, criada em 2003, tem como objetivo a “promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal”, pois se entende que a assistência odontológica se torna essencial na saúde geral da população. Desse modo, para garantir uma melhor ampliação dos serviços odontológicos, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que têm como finalidade garantir o acesso à assistência odontológica de média complexidade à população (MACHADO *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

A estomatologia é uma especialidade da Odontologia que tem o propósito de tratar as patologias envolvidas no complexo maxilomandibular, além de prevenir, diagnosticar e definir o prognóstico das lesões acometidas nessa região. Considerando isso, essa especialidade tem uma grande importância dentro do CEO, pois muitos pacientes são encaminhados para esse setor, a fim de buscarem um diagnóstico e tratamento para lesões benignas (KNIEST *et al.*, 2010; CFO, 2012).

Os levantamentos epidemiológicos vêm a cada dia mostrando sua importância no avanço do conhecimento científico com relação à saúde humana, contribuindo para um crescimento nas práticas de saúde. À vista disso, os estudos epidemiológicos das doenças do complexo maxilofacial descrevem as características das populações estudadas possibilitando referenciais para a construção de estratégias no tratamento e prevenção das lesões orais (KNIEST *et al.*, 2011; BARRETO *et al.*, 2012).

As lesões ósseas não são de fácil diagnóstico e, muitas vezes, apresentam-se assintomáticas ou apresentam uma sintomatologia leve. Portanto, necessitam de imagens radiográficas para avaliar as hipóteses de diagnóstico, além de ter o plano de tratamento e preservação diferenciados. Entretanto, obter apenas exames imaginológicos e biópsias como análise complementar não são suficientes. O exame clínico não deve ser negligenciado pelo cirurgião-dentista,

pois a união dos achados clínicos e complementares específicos contribuirão para um diagnóstico e tratamento correto (KIGNEL, 2020).

Desse modo, justifica-se a importância desse trabalho, na medida em que contribuirá com informações mais precisas e atualizadas sobre os pacientes portadores de lesões fibro-ósseas, além de notificar a prevalência dessas lesões dentro do município João Pessoa.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

- Realizar um levantamento epidemiológico das lesões fibro-ósseas nos Centros de Especialidades Odontológicas na cidade de João Pessoa entre 2015 e 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analisar a incidência das lesões fibro-ósseas entre faixa etária, sexo, etnia e localização anatômica.
- Descrever os tipos e subtipos das lesões fibro-ósseas mais prevalentes, incluindo suas características clínicas.
- Avaliar a frequência dos tipos de biópsias solicitadas como exame complementar para o diagnóstico das lesões fibro-ósseas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS

Os levantamentos epidemiológicos são capazes de mostrar as características das populações estudadas, além de fornecer dados para a construção de estratégias para o tratamento e prevenção das patologias. Na odontologia, a importância dos levantamentos epidemiológicos relacionados às alterações do complexo bucomaxilofacial se torna indispensável principalmente na área da estomatologia. Pois, através desses dados, é possível realizar um levantamento de hipóteses diagnósticas, proporcionando uma coleta de dados sobre a incidência das alterações e doenças, sendo possível estimar a probabilidade de encontrá-las durante a prática clínica (KNIEST *et al.*, 2010; HOFF *et al.*, 2016).

Em 2018, Kato e colaboradores realizaram um estudo descritivo e retrospectivo sobre as LFO de 1990-2015, tendo um total de 383 casos em um serviço de referência em Patologia Oral no Brasil localizada em Minas Gerais – Belo Horizonte, em que constatou que 187 (48,8%) eram Displasias Ósseas (DO), 103 (26,9%) eram Displasias Fibrosas (DF), e 93 (24,3%) eram Fibromas Ossificantes (FO). Foi notificado que a média de idade era entre 38,5 – 17,5 anos. As DO mostraram uma predileção pelo sexo feminino (n=314, 82%), os afrodescendentes foram os que tiveram maior prevalência (n=134, 71,6%) e a localização anatômica mais relatada foi a mandíbula (n=268, 64,6%). Em relação às características radiográficas, a forma mais comum encontrada foi a mista (n=149,51,7%). Entretanto, houveram algumas limitações quanto ao estudo como a ausência das tomografias computadorizadas na grande maioria dos casos, apresentando apenas radiografias intraorais e panorâmicas, pois as tomografias são relevantes no diagnóstico das lesões por auxiliar na diferenciação das LFO (KATO *et al.*, 2018).

No Rio de Janeiro, em 2013, foi publicado um levantamento de dados com um total de 143 casos registrados em um serviço de diagnóstico oral, onde foram constatados 100 casos de DO e seus subtipos (65 floridas, 18 focais e 17 periapicais), 22 casos de FO e 21 casos referente à DF. Em relação à região

anatômica afetada, a mandíbula foi a mais registrada. Entretanto, quando relacionada à DF, a maxila foi a região mais acometida. Todas as DO e FO apresentaram edema no local afetado. Quanto às características radiográficas, as DO floridas e periapicais e os FO se apresentaram como predominantemente mistas enquanto as DF focais e DO tinham características radiopacas (NETTO *et al.*, 2013).

Um estudo feito na Tailândia em 2013 sobre as LFO, com 207 casos, constatou que as DF com 36,7% dos casos foram as mais prevalentes, seguindo por FO com 32,4% dos casos, DO com 24,6% e o FOJ (Fibroma ossificante juvenil) com a menor incidência, apresentando 6,3% dos casos. A faixa etária desses pacientes variou de 7 a 62 anos de idade. Essas lesões tiveram uma predileção pelo sexo feminino. Quanto à incidência dessas lesões, as DF e os FOJ foram mais presentes na maxila enquanto as DO e FO foram mais prevalentes na mandíbula. Com relação a sintomatologia, os que foram diagnosticados com DF e FO apresentaram edema. Porém, não apresentava sintomatologia dolorosa e os que apresentaram DO eram totalmente assintomáticos (PHATTARATARATIP *et al.*, 2013).

Em Uganda, em 2014, foi realizado uma pesquisa da incidência durante 5 anos sobre as LFO, tendo um total de 155 casos levantados e constataram que as DF foram as mais prevalentes (n=87, 56.1%), seguido por FO (n=50, 32.9%) e por último a DO (n= 17, 10.9%). A faixa etária mais predominante da DO e o FO foi durante a segunda década de vida tendo respectivamente 40,2% e 40% na maioria dos casos, em contrapartida as DOF (displasia óssea florida) foi mais relatada durante a quinta década de vida. Entretanto, houve limitações em relação as radiografias. Pois, no local da pesquisa, só havia disponível além das radiografias simples as radiografias póstero-anterior e laterais do crânio e mandíbula, pois a maioria dos pacientes não tinham condições de realizarem a tomografia computadorizada. Portanto, por conta dessas limitações, os autores da pesquisa acreditam que há um número maior de casos da DF presentes no local o que tornaria esta classificação da LFO mais presente (MUWAZI; KAMULEGEYA, 2014).

No Hospital Universitário em Valencia na Espanha, no ano de 2012, foi realizado um levantamento retrospectivo entre 1987-2009 e encontraram um

total de 19 casos de LFO coletados, onde 15 casos eram de DF, 3 casos correspondentes ao FO e 1 caso tendo como diagnóstico o fibroma desmoplásico (FD), um número bem pequeno de casos levantados comparado a estudos feitos em outros países inclusive no Brasil. Com relação à pesquisa realizada nesse Hospital, não houve limitações, pois os autores tiveram acesso a vários métodos de diagnóstico complementar como a panorâmica, a tomografia computadorizada e a cintilografia (SOTO *et al.*, 2013).

Em 2012, foi feito um levantamento de todas as LFO encontradas em pacientes infantis entre 2000 – 2011 no Hospital de cirurgia oral e maxilofacial infantil localizada em Atena na Grécia. Tiveram um total de 26 pacientes caucasianos incluídos no estudo, em que diferentes de outros levantamentos feitos a predileção pelas lesões foram do sexo masculino, uma média de idade foi registrada de 8,5 anos para o sexo masculino e 9,5 anos para o sexo feminino. A lesão mais prevalente foi a DF com 26,9% dos casos e a região anatômica mais frequente foi a mandíbula com 76,9% dos casos (KOLOMVOS *et al.*, 2012).

Diante desses levantamentos sobre as LFO, percebe-se que ainda há divergências sobre a prevalência das lesões. Os estudos levantados aqui no Brasil tiveram em maior incidência a DO, enquanto estudos feitos em outros países apresentaram a DF como a mais prevalente dos casos, até o momento.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS

As LFO são um grupo de lesões ósseas que têm como característica a substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso que contém material mineralizado em seu interior. Ainda não se sabe ao certo sua etiologia. Porém, sabe-se que um dos grupos das LFO conhecida por DO tem predileção pelo sexo feminino podendo presumir que fatores hormonais e genéticos podem estar envolvidos. Um diagnóstico correto desses tipos e subtipos dessa patologia vai depender das características clínicas, radiográficas e histológicas que são essenciais para o tratamento dessas condições, pois são classificadas de acordo com seu desenvolvimento seja ele reativa ou neoplásico (NETTO *et al.*, 2013; REGEZI *et al.*, 2017).

Segundo Soto e seus colaboradores (2013), há uma discordância no que tange às classificações e aos diagnósticos das LFO na área craniofacial. Porém, existe um consenso referente às características comuns presentes nessas lesões. Classificar os subtipos das LFO tem sido um desafio no decorrer dos anos, pois ainda há divergências quanto às terminologias e histopatológicas dessas lesões. Diante disso, nos últimos 20 anos, vários parâmetros foram colocados para que se pudessem diferenciar estas lesões de acordo com suas origens atribuídas, reativas ou neoplásicas. Portanto, para se ter um correto diagnóstico, é essencial os exames tomográficos além das radiografias de rotina (NETTO *et al.*, 2013; SOTO *et al.*, 2013).

De acordo com Speight e Takata (2017), a OMS (Organização Mundial de Saúde), desde 2017, define uma nova classificação para os cistos e tumores de cabeça e pescoço para que possa facilitar o diagnóstico diferencial das lesões localizadas em mandíbula. As mudanças mais relevantes em relação à patologia maxilofacial são as elucidações que envolvem o estabelecimento e as terminologias para os Fibromas Ossificantes e as Displasias Cimento Ósseas. De acordo com a OMS as LFO agora denominadas “Lesões fibro e condro-ósseas” se classificam como: Fibroma ossificante, Cementoma gigantiforme familiar, displasia fibrosa, displasia cimento-óssea e osteocondroma (SPEIGHT; TAKATA, 2017).

2.3 PRINCIPAIS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS

A displasia fibrosa tem como característica a substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso. Essa alteração tem como causa a mutação pós-zigótica no gene GNAS. Clinicamente, esta lesão pode ser subdividida em monostótica quando atinge apenas um osso ou poliestótica quando atinge múltiplos ossos. A DF craniofacial pode atingir os ossos da maxila e mandíbula, sendo capaz de afetar posteriormente a oclusão do paciente resultando em apinhamento ou diastemas, decorrente da expansão rápida do osso. Há a possibilidade de relatarem sintomatologia dolorosa. Diante disso, torna-se essencial um diagnóstico correto para que sejam descartadas patologias odontogênicas (NEVILLE *et al.*, 2016; BURKE *et al.*, 2017).

As DF monostóticas são diagnosticadas com mais frequência durante a segunda e a terceira década de vida, cerca de 70-80% dos pacientes que possuem a DF desenvolvem a forma monostótica. As regiões mais afetadas são os ossos craniofaciais, as costelas, o fêmur e a tíbia e, quando afetado os ossos gnáticos, a maxila é mais acometida que a mandíbula com uma predileção pela região posterior. O crescimento geralmente é lento e não apresenta sintomatologia dolorosa. Sendo assim, o diagnóstico das DF monostóticas são feitas através de exames radiográficos e histopatológicos, o prognóstico dessa lesão é bastante favorável. Porém, há riscos de uma posterior transformação maligna (ASSAF *et al.*, 2012; NEVILLE *et al.*, 2016).

A DO se classifica como uma lesão benigna dos ossos maxilares que está associada a dentes vitais e, geralmente, não é necessária uma intervenção. Porém, é recomendado o acompanhamento do caso. A DO tem maior incidência entre mulheres negras e asiáticas de meia-idade. Realizar o diagnóstico diferencial entre estágio inicial da DO, inflamações periapicais e cistos ainda é uma tarefa difícil, mas é indispensável, para que se evitem tratamentos desnecessários, como, por exemplo, o tratamento endodôntico. Radiograficamente, a DO se apresenta como radiolúcida e radiopaca (forma mista) e clinicamente não apresenta sintomas. Diante disso, há três variações em que as DO podem ser classificadas através das características clínicas e radiográficas que são denominadas como periapical, florida e focal (NEVILLE *et al.*, 2016; BRODY *et al.*, 2019; SALVI *et al.*, 2020).

A displasia óssea florida é um subtipo da DO rara e benigna que atinge a mandíbula e tem como característica a substituição do tecido ósseo trabecular normal por tecido ósseo trabecular e cemento acelular denso em um estroma fibroso. O diagnóstico é feito através da união de achados clínicos e radiográficos, a biópsia deve ser realizada apenas se houver uma real necessidade, pois a manipulação do tecido patológico pode gerar uma infecção posterior. A displasia cemento-óssea florida atinge com mais frequência mulheres negras de meia-idade, clinicamente se apresentam de forma assintomática e são descobertas através de exames radiográficos de rotina (MOHAN *et al.*, 2013; FENERTY *et al.*, 2017).

A displasia óssea focal também uma variante da DO é caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso e, subsequentemente, o tecido fibroso sofre calcificação por material ósseo e cemento. Radiograficamente, essa lesão apresenta característica mista (radiolúcida e radiopaca), em lesões iniciais elas exibem um aspecto radiolúcido. Porém, as lesões que estão em um estágio de desenvolvimento mais avançado vão exibir radiopacidades sendo possível observar uma fina borda de radioluscência circundada. Clinicamente, essas lesões não apresentam sintomas e tendem a ser diagnosticadas incorretamente por se assemelharem radiograficamente com patologias odontogênicas (RAVIKUMAR *et al.*, 2020; SALVI *et al.*, 2020).

O fibroma ossificante (FO) é uma neoplasia central que, além de atingir o osso, também alcança o periodonto. O FO se inclui como uma das LFO dos maxilares e geralmente se apresenta como uma lesão de crescimento lento e progressivo e que se não tratada pode tomar proporções maiores e como consequência gerar deformidades. Diante disso, para chegar a um diagnóstico definitivo da lesão, é necessária a combinação das características clínicas, radiológicas e histológicas (SINGHAL *et al.*, 2012; KATTI *et al.*, 2016).

2.4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM JOÃO PESSOA

De acordo com a portaria nº 599/2006, o Ministério de Saúde classificou o CEO em três modalidades caracterizadas como tipo I, tipo II e tipo III, de acordo com a quantidade de consultórios odontológicos que devem funcionar 40 horas semanais, sendo formado por cirurgiões dentistas, auxiliares de consultório dentre outras equipes. Essa portaria tem como finalidade normatizar a estrutura e o funcionamento dos CEOs garantindo então que estes centros possam alcançar um perfil epidemiológico almejado de saúde bucal da população brasileira e que venham exercer um papel de estratégia de acesso a tratamentos especializados a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; RIOS; COLUSSI, 2014).

Os Centros de Especialidades Odontológicas são classificados como serviços de média complexidade e como serviço regionalizado. Deve estar presente nas regiões de saúde em um número proporcional à quantidade da

população presente naquele local, incluindo a particularidade territorial e oferecendo procedimentos básicos formando uma rede assistencial em saúde bucal. Diante disso, as ações realizadas dentro do CEO podem sofrer mudanças de acordo com o contexto regional em que estão inseridos (OS CAMINHOS DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2018).

Em João Pessoa, o território foi separado em Distritos Sanitários, tendo como propósito organizar a rede de cuidado de maneira progressiva como forma de garantir que a população tenha acesso aos serviços básicos, assim como o acesso aos serviços especializados e a assistência hospitalar. Os tratamentos realizados no CEO são uma continuidade ao trabalho iniciado na rede de atenção básica. Os pacientes recebem seu primeiro atendimento e, caso seja necessário um tratamento mais complexo, será encaminhado até o CEO para assim prosseguirem com o atendimento iniciado na rede de atenção básica. Atualmente, João Pessoa possui cinco CEOs e as especialidades presentes nesses centros são: periodontia, endodontia, odontopediatria, cirurgia, estomatologia e atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais (SECRETARIA DE SAÚDE, 2020).

2.5 ESTOMATOLOGIA

Dentro da Estomatologia, a documentação inicial e as que se seguem até a documentação final dos casos clínicos são de extrema importância para que se possa chegar a um diagnóstico e tratamento correto das lesões e alterações de normalidade do complexo maxilofacial, principalmente aquelas que são necessárias à execução das biópsias. A biópsia como um exame complementar auxilia no diagnóstico definitivo na maioria das lesões bucais, os riscos que a biópsia pode causar são mínimos, exceto quando há a manipulação incorreta durante a sua prática. (CAUBI *et al.*, 2004; ZANATA *et al.*, 2014).

Para o sucesso das biópsias, é necessário determinar qual melhor técnica a ser utilizada, além de definir a área do tecido patológico a ser removido. Isso irá diminuir as chances de erro, proporcionando uma análise histopatológica favorável. Sendo assim, a técnica da biópsia pode ser dividida em incisional quando apenas uma parte da lesão é removida. Geralmente, é executada

quando há lesões extensas ou se suspeita de malignidade da lesão, e também pode ser excisional, quando se remove a lesão por completo decorrente das dimensões apresentadas ou quando são observadas características que justifiquem a remoção total da lesão (MELO *et al.*, 2011; KIGNEL, 2020).

O papel do estomatologista como especialidade da odontologia está no diagnóstico das lesões do complexo maxilofacial, principalmente na descoberta precoce do câncer oral. Sendo assim, o cirurgião dentista desempenha um importante papel em relação ao conhecimento das áreas anatômicas da boca e anexos, para que assim possa reconhecer e diagnosticar a lesão presente no complexo maxilofacial e assim estabelecer um tratamento adequado para o paciente (HOFF *et al.*, 2015).

Durante pesquisas feitas em bases de dados disponíveis, foi observado que há poucos levantamentos epidemiológicos referente às lesões orais dentro da cidade de João Pessoa. E sabe-se que estudos epidemiológicos são de extrema importância para que seja possível oferecer uma elaboração de políticas públicas que possam melhorar as ofertas de serviço em saúde proporcionadas pelo serviço público brasileiro e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população que será beneficiada por esses serviços (BARROS, 2018).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

A pesquisa se enquadra na metodologia descritiva, observacional, baseada em dados retrospectivos, de lesões dispostas em prontuários de pacientes no município de João Pessoa.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) municipais de João Pessoa. São eles:

- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Cristo, situado na Rua Olívia de Almeida Guerra, S/N, Cristo Redentor, João Pessoa – PB, CEP: 58071-430;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Jaguaribe, situado na Rua Alberto de Brito, n. 411 – Jaguaribe, João Pessoa – PB, CEP: 58015-320;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Mangabeira, situado na Rua Romário C. de Moraes, S/N – Mangabeira, João Pessoa – PB, CEP: 58056-172. **No momento, esse se encontra desativado por motivo de reforma.**
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Torre, situado na Avenida Rui Barbosa, S/N – Torre, João Pessoa – PB, CEP: 58040-491.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa foi formada por pacientes encaminhados para os Centros de Especialidades Odontológicas dentro do município de João Pessoa e atendidos pela especialidade da Estomatologia.

A amostra, de conveniência, foi composta por prontuários arquivados, retrospectivamente, nos Centros de Especialidades Odontológicas da Prefeitura de João Pessoa, de pacientes apresentando lesões fibro-ósseas diagnosticadas na região maxilofacial.

- **Critério de inclusão:**

Foram analisados os prontuários dos pacientes que obtiveram laudos histopatológicos e diagnósticos de lesões fibro-ósseas na região maxilofacial, ocorridos no período de janeiro 2015 a dezembro de 2020 (05 anos), que estavam arquivados nos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais de João Pessoa.

- **Critério de exclusão:**

Foram excluídos prontuários com diagnóstico de lesões fibro – ósseas em que não estivessem presentes laudos histopatológicos anexados e que não estavam arquivados dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais de João Pessoa.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após o aceite deste projeto pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa), através do CAAE 53066721.3.0000.5179 da FACENE, com anuência da Secretária Municipal de Saúde da PMJP (Anexo 2), foram coletadas as seguintes informações de cada prontuário (relativos ao perfil dos pacientes): sexo, etnia, hábitos nocivos, localização anatômica da lesão, tipo de lesão, tamanho, cor da lesão, inserção, consistência, crescimento, tempo de evolução, sintomatologia, tipo de biópsia, resultado histopatológico e presença de doença sistêmica.

Os dados foram coletados de cada prontuário arquivado, nos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais de João Pessoa, a partir de 2015, com diagnóstico de lesões e/ou exame histopatológico, conforme o Apêndice A. As lesões foram identificadas, posteriormente, de acordo com a classificação das lesões fibro – ósseas e seus subtipos, mantendo total sigilo quanto a informações pessoais do paciente e protegendo sua confidencialidade. Essas informações foram armazenadas no banco de dados do próprio Microsoft Excel®. Serão extraídas dos prontuários apenas informações referentes as características clínicas e histopatológicas de cada prontuário selecionado.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados dos prontuários nos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais de João Pessoa, selecionados de pacientes que possuíam lesões fibro-ósseas e que obtiveram o laudo histopatológico confirmando a patologia, coletando informações com relação ao perfil de cada paciente: sexo, etnia, hábitos nocivos, localização anatômica da lesão, tipo de lesão, tamanho, cor da lesão, inserção, consistência, crescimento, tempo de evolução, sintomatologia, tipo de biópsia, resultado histopatológico e presença de doença sistêmica. Essas informações foram arquivadas no próprio banco de dados do Microsoft Excel®, e esses prontuários deverão estar presentes nos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais de João Pessoa. Em seguida foram coletadas pela pesquisadora principal, preservando a identidade de cada paciente presente nestes prontuários e em seguida serão catalogados e unificados.

Os dados apurados foram organizados em uma planilha elaborada por meio do programa Microsoft Excel®, e posteriormente, compilada pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, para avaliação das variáveis estudadas utilizando o programa estatístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.0, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por envolver seres humanos, este estudo seguiu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em humanos. A pesquisa ofereceu riscos por se tratar de um estudo com base nos dados dos prontuários dos pacientes. Porém, para minimizar esses riscos, foi garantida a segurança destes prontuários não permitindo a divulgação e violação de informações por terceiros. Para que este estudo fosse realizado, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança para apreciação. O projeto utilizou dados secundários dos prontuários havendo garantia de privacidade destas informações, através da preservação dos dados, confidencialidade e anonimatos dos indivíduos pesquisados, sob responsabilidade da pesquisadora principal através do Termo de Compromisso em anexo (Anexo 3).

4. RESULTADOS

A seguir, são apresentadas 3 tabelas com os principais resultados obtidos desta pesquisa dos últimos 5 anos (2016 – 2020), obtendo um total de 145 registros, obtendo resultados histopatológicos disponíveis para o estudo: 68 registros levantados no CEO Cristo, 65 registros no CEO Torre e 12 registros levantados no CEO Jaguaribe. Entretanto, não foi encontrada nenhuma LFO neste local. Portanto, esses resultados são apenas dos CEOs Torre (com 7 casos levantados) e Cristo (com 2 casos levantados).

De acordo com a Tabela 1, verificou-se que a maioria dos casos eram referentes a pacientes do sexo feminino (n = 5; 55,6%), com média de idade igual a 40,3 anos (DP = 19,2), etnia parda (n = 8; 88,9%), sem hábitos nocivos (n = 5; 55,6%). A localização mais comum das lesões foi a região anterior da maxila (n = 3; 33,3%), sendo o tipo bastante variável, indo de lesões granulosas (n = 1; 11,1%), até nodular e exofítica (n = 1; 11,1%), papilomatosa (n = 1; 11,1%), papular (n = 1; 11,1%) e ulcerativa (n = 1; 11,1%), com tamanho médio de 3 cm (DP = 2,3).

Conforme descrito na Tabela 2, observou-se que, na maioria dos casos, nos quais a cor foi registrada, prevaleceram lesões avermelhadas (n = 3; 33,3%). O tempo médio de evolução das lesões foi igual a 3,2 anos (DP = 5,1), sendo indolor (n = 3; 33,3%). O tipo de biópsia mais realizado foi excisional (n = 6; 66,7%) e resultado histopatológico compatível com fibroma ossificante (n = 8; 88,9%) em pacientes sem histórico de doenças sistêmicas (n = 7; 77,8%). Baseando-se na Tabela 3, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as principais características das lesões de acordo com o sexo dos pacientes (p-valores > 0,05).

Tabela 1. Caracterização descritiva das variáveis investigadas (parte I).

Variáveis	n	%
CEO [9]		
Cristo	2	22,2
Torre	7	77,8
Sexo [9]		
Feminino	5	55,6
Masculino	4	44,4
Idade (em anos)		
Média: 40,3		
Desvio-padrão: 19,2		
Etnia [9]		
Branco	1	11,1
Pardo	8	88,9
Hábitos Nocivos [9]		
Sem informação	1	11,1
Alcoolismo	1	11,1
Alcoolismo e Tabagismo	1	11,1
Não	5	55,6
Tabagista	1	11,1
Localização [9]		
Sem informação	1	11,1
Posterior da mandíbula	1	11,1
Posterior da maxila	1	11,1
Anterior da maxila	3	33,3
Posterior da mandíbula	1	11,1
Posterior da maxila	1	11,1
Rebordo mandibular	1	11,1
Tipo de Lesão [9]		
Sem informação	4	44,4
Granulosa	1	11,1
Nodular e exofítica	1	11,1
Papilomatosa	1	11,1
Papular	1	11,1
Ulcerativa	1	11,1
Tamanho (cm) [4]		
Média: 3		
Desvio-padrão: 2,3		

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos para cada variável.

Tabela 2. Caracterização descritiva das variáveis investigadas (parte II).

Variáveis	n	%
Cor [9]		
Sem informação	5	55,6
Avermelhado	3	33,3
Normocorada	1	11,1
Inserção [9]		
Sem informação	6	66,7
Séssil	3	33,3
Consistência [9]		
Sem informação	7	77,8
Fibrosa	2	22,2
Tempo de Evolução (em anos) [5]		
Média: 3,2		
Desvio-padrão: 5,1		
Sintomatologia		
Sem informação	4	44,4
Dolorosa	1	11,1
Dor ao toque	1	11,1
Indolor	3	33,3
Tipo de Biópsia [9]		
Excisional	6	66,7
Incisional	3	33,3
R. Histopatológico [9]		
Displasia Óssea Florida	1	11,1
Fibroma Ossificante	8	88,9
Doença Sistêmica [9]		
Diabetes	1	11,1
Hipertensão e Diabetes	1	11,1
Não	7	77,8

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos para cada variável.

Tabela 3. Análise comparativa com base no sexo dos pacientes e principais características das lesões.

Variáveis	Sexo				Total		p-valor
	Feminino		Masculino				
	n	%	n	%	n	%	
Localização							0,999
Sem informação	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Posterior da mandíbula	0	0,0	1	25,0	1	11,1	
Posterior da maxila	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Anterior da maxila	1	20,0	2	50,0	3	33,3	
Posterior da mandíbula	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Posterior da maxila	0	0,0	1	25,0	1	11,1	
Rebordo mandibular	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Tipo de Lesão							0,526
Sem informação	3	60,0	1	25,0	4	44,4	
Granulosa	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Nodular e exofítica	0	0,0	1	25,0	1	11,1	
Papilomatosa	0	0,0	1	25,0	1	11,1	
Papular	0	0,0	1	25,0	1	11,1	
Ulcerativa	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Cor							0,295
Sem informação	4	80,0	1	25,0	5	55,6	
Avermelhado	1	20,0	2	50,0	3	33,3	
Normocorada	0	0,0	1	25,0	1	11,1	
Sintomatologia							0,999
Sem informação	2	40,0	2	50,0	4	44,4	
Dolorosa	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Dor ao toque	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Indolor	1	20,0	2	50,0	3	33,3	
Tipo de Biópsia							0,999
Excisional	3	60,0	3	75,0	6	66,7	
Incisional	2	40,0	1	25,0	3	33,3	
R. Histopatológico							0,999
Displasia Óssea Florida	1	20,0	0	0,0	1	11,1	
Fibroma Ossificante	4	80,0	4	100,0	8	88,9	

Nota. Teste exato de Fisher.

5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa contabilizou 9 casos que, quando comparada a outros resultados realizados no país, mostra como as LFO são de fato incomuns de serem encontradas ou notificadas. Embora tenha ocorrido algumas limitações quanto às pesquisas realizadas, sendo possível ter mais casos do que o notificado, ainda assim observa-se que as lesões fibro-ósseas não são encontradas de modo frequente na rotina clínica de João Pessoa. Os levantamentos epidemiológicos mais recentes feitos dentro do país são os estudos realizado em Minas Gerais obtendo 383 casos em um período de 25 anos e no Rio de Janeiro obtendo 143 casos em um período de 09 anos (NETO *et al.*, 2013; KATO *et al.*, 2018;)

Dentre as lesões fibro-ósseas encontradas durante a coleta de dados realizadas nos CEOs do Município de João Pessoa, foi constatado que o fibroma ossificante foi a patologia mais prevalente obtendo um total de 08 casos notificados, e diferente de outras pesquisas, houve apenas 01 caso para DO sendo ela florida, havia uma outra hipótese diagnóstica para DOF. Entretanto, o resultado histopatológico não saiu a tempo deste estudo ser finalizado e não houve diagnóstico para DF. Muitas dessas lesões principalmente a Displasia Óssea são apenas acompanhadas, não realizando a biópsia para fechamento de diagnóstico sendo possível haver mais números que o encontrado atualmente registrado, como abordado por Worawongvasu e colaboradores (2010), em um estudo feito na Tailândia sobre a epidemiologia das LFO. Kato *et al.* (2018) também afirmam que, como as DO são frequentemente diagnosticadas apenas através da união de exames clínicos e radiográficos, realizar estudos com a inclusão dos laudos histopatológicos é subestimar a incidências destas lesões (WORAWONGVASU *et al.*, 2010; KATO *et al.*, 2018).

O Fibroma Ossificante é descrito como uma lesão fibro-óssea benigna e rara localizada na região maxilofacial e sua caracterização se dá pela substituição do osso normal por tecido fibroso, esse tecido fibroso pode mostrar estruturas calcificadas assemelhando-se a osso ou cimento e geralmente não possui grandes expansões como mostra a figura 01. Durante o estudo, o total de lesões fibro-ósseas diagnosticados como Fibroma Ossificante, foram em um total de 08 casos (88,9% das lesões), a maioria apresentava aspecto avermelhado (33,3%), todas as lesões obtiveram a descrição de ser indolor com exceção de uma única lesão que foi

notificado dor ao toque. Essas informações se assemelham com outros estudos realizados como o de Maymone et al. (2018), que relatou que pacientes portadores do FO apresentavam mucosa avermelhada localizada e edemaciada que pode ser acompanhada ou não por ulceração e movimentação dentária. Estas informações também se assemelham com a maioria dos estudos realizados (RAM *et al.*, 2012; KOLOMVOS *et al.*, 2013; SOTO *et al.*, 2013; MUWAZI *et al.*, 2014; KATTI *et al.*, 2016; MAYMONE *et al.*, 2019; NILESH, *et al.*, 2020).



Figura 1: lesão nodular, com aspecto fibroso localizada na face anterior da mandíbula entre o canino e o incisivo lateral compatível com Fibroma Ossificante. Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Laudence de Lucena Pereira, CEO - Torre

Com relação à localização anatômica mais presente encontrada durante a pesquisa, a área mais afetada foi a região da maxila, tendo predominância a localização anterior da maxila (33,3%, 3 casos), enquanto que, na região posterior da maxila, houve apenas 1 notificação relatada e apenas 03 casos acometendo a mandíbula, 1 caso não tinha a localização anatômica especificada. Um resultado que diferencia dos demais estudos, mesmo a amostra sendo pequena é possível observar a taxa de incidência ser maior em maxila. Os demais estudos geralmente apontam que a maior taxa de incidência das lesões fibro-ósseas se encontra em área mandibular (WORAWONGVASU *et al.*, 2010; KOLOMVOS *et al.*, 2013; NETO *et al.*, 2013; PHATTARATARATIP *et al.*, 2013; SOTO *et al.*, 2013; MCDONALD, 2015; KATO *et al.*, 2018).

De acordo com os resultados obtidos, a técnica de biópsia de escolha mais realizada foi a excisional com 66,7% dos casos levantados, 7 biópsias sendo elas 4

excisionais e 2 incisionais realizadas no CEO Torre e 2 biópsias excisionais realizadas no CEO Cristo. Uma das características que levam a uma biópsia de sucesso é a correta execução seja incisional ou excisional. De acordo com Finn e colaboradores (2017), a escolha da biópsia a ser realizada é possível através de um diagnóstico diferencial por meio da união do planejamento e exame clínico bem detalhados, pois assim obtém-se qual técnica é a mais indicada pra o caso (MELO *et al.*, 2011; FINN *et al.*, 2017).

Com relação ao sexo, não foi possível obter uma prevalência neste estudo, pois a variação entre homens e mulheres se tornaram semelhantes devido ao pequeno número de registros encontrados nos CEOs, a média de idade ficou entre 40,3 anos (DP = 19,2) e a etnia predominante foi parda (n = 8; 88,9%). Porém, em outros estudos realizados, foi constatado que a maior prevalência eram pacientes do sexo feminino. Neto *et al.* (2013) constatou que em 91% dos registro para FO foram do sexo feminino (assim como as outras variações da LFO também prevaleceu o sexo feminino, neste mesmo estudo), com etnia africana e a idade média de 35,2. Kato e colaboradores (2018) constataram que a prevalência do sexo prevaleceu o feminino com um total de 82%, a etnia com maior incidência foi a negra com 60,57%, a faixa etária ficou registrada entre 5 – 87 anos. Entretanto, o pico prevaleceu entre a quarta e quinta década de vida, porém a etnia para o FO teve uma proporção igual para negros e brancos. Muwazi *et al.* (2014), constatou que 65% dos registros levantados pertenciam ao sexo feminino, a faixa etária variou de 6 – 69 anos com uma idade média de 15,6 – 27,9 anos, e a faixa etária para o FO prevaleceu durante a segunda década de vida. Por fim, Phattarataratip *et al.* (2013) também constataram que a incidência dessas lesões ocorreu no sexo feminino, a idade média ficou entre 7- 62 anos, para o FO a média ficou entre a segunda e quarta década de vida, entretanto neste estudo a etnia prevalente ficou entre a população negra e asiática. Apenas dois estudos obtiveram prevalência maior no sexo masculino, um feito com um grupo infantil na Grécia por Kolomvos *et al.* (2012) e outro estudo feito por Soto e colaboradores (2013), realizado em Valencia na Espanha (KOLOMVOS *et al.*, 2012; NETTO *et al.*, 2013; PHATTARATARATIP *et al.*, 2013; SOTO *et al.*, 2013; MUWAZI; KAMULEGEYA, 2014; KATO *et al.*, 2018).

De acordo com a literatura, as características radiográficas presentes no FO podem se manifestar na forma radiopaca ou mista. Em um dos casos diagnosticados

como FO, as características radiográficas presentes foram que a lesão se apresentava como radiolúcida, com focos radiopacos e com expansão da cortical vestibular e lingual. Nas figuras 02, 03 e 04, é possível observar o acompanhamento do caso, a radiografia panorâmica foi realizada após o tratamento do fibroma ossificante. Essas informações se assemelham com as características radiográficas encontradas por Phattarataratip e colaboradores (2013), em que observaram que nos diagnósticos de FO 50,7% dos casos foi encontrado radiograficamente a aparência mista, Kato et al., (2018) também em seu estudo encontrou resultados semelhantes. Segundo McDonald (2015), as radiografias convencionais são suficientes para o diagnóstico da maioria das lesões fibro-ósseas e que uma das características radiográficas do FO é que as margens desta lesão são descritas como bem definidas radiograficamente além de se manifestarem tanto radiolúcida quanto radiopacos. (WORAWONGVASU *et al.*, 2010; PHATTARATARATIP *et al.*, 2013; MCDONALD, 2015; KATO *et al.*, 2018).



Figura 2: Uma jovem de 11 anos apresentando um aumento de volume na área de pré-molares e molares inferiores direito, com relato de dor ao toque. Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Laudence de Lucena Pereira, CEO - Torre



Figura 3: Acompanhamento da mesma paciente após a biópsia realizada e obtido o diagnóstico de Fibroma Ossificante. Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Laudence de Lucena Pereira, CEO - Torre



Figura 4: Radiografia para acompanhamento da paciente após o diagnóstico compatível com fibroma ossificante, acompanhamento do desenvolvimento esquelético para um tratamento mais definitivo. Ainda é possível visualizar uma imagem radiolúcida com um halo radiopaco na área dos pré-molares e molares. Fonte: Arquivo pessoal da Dra. Laudence de Lucena Pereira, CEO - Torre

No único caso presente de DOF, em um paciente do sexo feminino com idade de 67 anos, foi possível observar que as características clínicas desta lesão apresentavam área ulcerativa de consistência fibrosa com aproximadamente 5cm e um tempo de evolução de 3 meses, além de ter sido relatado dor no local.

Com relação as características radiográficas descritas da DOF desta paciente, foram realizadas radiografias panorâmicas em 3 momentos, no primeiro momento foi observado lesões multiloculadas radiopacas entre os elementos 45 e 35. Posteriormente, realizou a remoção desses elementos dentários em uma Unidade Básica de Saúde, pois a suspeita foi que havia a presença de lesão periapical no local. Em um segundo momento foi realizado uma nova radiografia panorâmica e foi constatado que ainda havia a presença destas lesões, a paciente procurou um Bucomaxilo particular para fazer a remoção, entretanto não foi realizado uma biópsia para a elucidação do caso. E, por fim, novamente foi realizado uma panorâmica e constatado a presença de resquícios da lesão localizada em área de sínfise mandibular e a queixa de dor, porém foi executado a biópsia e por fim veio o diagnóstico de DOF. Em seu estágio inicial, a DOF pode ser confundida como uma lesão periapical, entretanto em estágios mais avançados as características radiográficas são descritas como uma lesão mista (radiopaca e radiolúcida), Fenerty et al. (2017), afirma a importância de os profissionais possuírem o conhecimento sobre as LFO, pois evita diagnósticos errôneos e intervenções inadequadas tendo por consequência uma trajetória clínica prolongada (MOHAN et al., 2013; FENERTY et al., 2017).

Durante esse estudo, a maior limitação presente foi a falta de radiografias nos CEOs do Município de João Pessoa para a descrição de como as lesões se apresentavam radiograficamente, pois não foi possível obter acesso a estes documentos e não havia nenhuma descrição radiográfica nos prontuários com exceção de apenas dois casos. Pois, os CEOs não costumam arquivar estas documentações por falta de um local apropriado para armazenamento para radiografias panorâmicas, sendo assim, estas radiografias são analisadas e posteriormente são devolvidas aos pacientes.

Houve outras limitações quanto a este estudo realizado, que interferiram na coleta de dados e no resultado final da amostra, como a falta de padronização

dos prontuários e a pouca informação encontrada sobre as lesões presentes nos pacientes, como, por exemplo, não saber a sintomatologia de algumas lesões apresentadas e descrições mais detalhadas sobre as características da patologia. Com relação aos locais de pesquisa, só foi possível executar a coleta de dados em apenas 3 CEOs municipais dos quatro presentes em João Pessoa, o que interferiu no resultado final no número de diagnósticos de lesões fibro-ósseas apresentadas, sendo possível possuir mais casos do que o encontrado atualmente.

Vale ressaltar que, durante a coleta de dados, foi observado que os profissionais ao realizarem os exames clínicos para, posteriormente, a execução da biópsia, em alguns casos descreviam outras hipóteses diagnósticas sem haver relação com as lesões fibro-ósseas, como por exemplo o fibroma traumático, fibroma ameloblástico ou granuloma piogênico, provavelmente pelo baixo número de casos encontrados não só na literatura, mas também nos próprios CEOs, em que um diagnóstico para lesões fibro-ósseas não são frequentemente registradas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- A presente pesquisa obteve sua relevância por ter sido o primeiro estudo a realizar um levantamento epidemiológico dentro dos CEOs do Município de João Pessoa sobre as LFO, revelando sua importância quanto a mostrar que, mesmo não sendo notificado com frequência, o conhecimento desta patologia óssea é importante para que seja possível conduzir um planejamento e tratamento adequado dentro da saúde pública principalmente na área da estomatologia.
- Com relação à etnia das lesões fibro-ósseas, foi constatado que a etnia parda foi a mais registrada, a localização anatômica obteve maior incidência na região da maxila, a média de idade foi mais prevalente entre a quarta década de vida. Porém, não foi possível obter um resultado significativo quanto ao sexo mais acometido pelas lesões fibro-ósseas, pois a amostra foi mais limitada obtendo um resultado final semelhante entre o gênero.
- O fibroma ossificante foi o mais registrado provavelmente pelo baixo número de registros dentro dos CEOs. Porém, a falta de padronização dos prontuários também dificultou quanto ao conhecimento das características clínicas, além de não estar presente descrições mais aprofundadas de como foi realizado a condução do tratamento e acompanhamento destes pacientes.
- Com relação à técnica de biópsia mais realizada, a biópsia do tipo excisional foi a mais executada, possivelmente pela razão de que as LFO não tinham grandes expansões no complexo maxilofacial. Também é importante ressaltar que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento das LFO. Isso porque, mesmo não sendo registrado com tanta frequência, o não conhecimento desta patologia pode levar a diagnósticos e tratamentos equivocados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J; PERES, M. **Fundamentos de Odontologia. Epidemiologia da Saúde Bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.

ASSAF, A. T. et al. Craniofacial fibrous dysplasia of the maxilla in an 11-year old boy: a case report. **Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 40, n. 8, p. 788-792, dec. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22436487/>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BARRETO, M. L.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 725 p.

BARROS, F. S. **Estudo retrospectivo dos pacientes acometidos por patologias bucais atendidos no programa de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFPB/HULW**. 2018. 30 p. (Graduação Curso de Odontologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/17186/1/FSB31102018.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.g

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf

BRODY, A. et al. Difficulties in the diagnosis of periapical translucencies and in the classification of cemento-osseous dysplasia **Bmc Oral Health**, [S. L], v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617922/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BURKE, A. et al. Fibrous dysplasia of bone: craniofacial and dental implications. **Oral Diseases**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 697-708, 1 set. 2016. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/odi.12563>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CAUBI, A. F. et al. BIÓPSIA. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**, [s. l], v. 4, n. 1, p. 39-46, mar. 2004. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.5.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

Conselho Federal de Odontologia. **Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Rio de Janeiro. CFO, 2011.

Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>
Acesso em: 22 Mar. 2021

FENERTY, S. et al. Florid cemento-osseous dysplasia: review of an uncommon fibro-osseous lesion of the jaw with important clinical implications. **Skeletal Radiology**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 581-590, 13 Feb. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00256-017-2590-0>. Acesso em: 31 mar. 2021.

FINN, D. J. et al. The development and implementation of a biopsy safety strategy for oral medicine. **British Dental Journal**, [S.L.], v. 223, n. 9, p. 667-673, nov. 2017.

GONÇALVES, J. R. S. N. et al. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 432-438, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n4/1414-462X-cadsc1414462X201800040429.pdf>

HOFF, K. et al. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 319-324, 18 maio 2016. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/5403/3648>. Acesso em: 23 mar. 2021.

KATTI, G. et al. Cemento-ossifying fibroma of the jaw. **Bmj Case Reports**, [S.L.], p. 1-4, 12 may 2016. Disponível em: [/pmc/articles/PMC4885328/](http://pmc/articles/PMC4885328/). Acesso em: 02 abr. 2021.

KATO, C. N. A. O. et al. Retrospective Study of 383 Cases of Fibro-Osseous Lesions of the Jaws. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 76, n. 11, p. 2348-2359, nov. 2018.

KIGNEL, Sergio. **Estomatologia**: bases do diagnóstico para o clínico geral. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2020. 368 p.

Kniest G. et al. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **RSBO**. 2011 Jan-Mar. p.13-8. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rsbo/v8n1/a03v8n1.pdf> Acesso em: 31 mar. 2021.

KOLOMVOS, N. et al. Benign fibro-osseous lesions of the jaws in children. A 12-year retrospective study. **Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 41, n. 7, p. 574-580, oct. 2013. Elsevier BV.

MACHADO, F. C. A. et al. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1149-1163, apr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01149.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

MAFEE, M. F. et al. Fibro-osseous and giant cell lesions, including brown tumor of the mandible, maxilla, and other craniofacial bones. **Neuroimaging Clinics Of North America**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 525-540, aug. 2003.

MACDONALD, D. Maxillofacial fibro-osseous lesions. **Clinical Radiology**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 25-36, jan. 2015. Elsevier BV.

MAYMONE, Mayra B. C. et al. Benign oral mucosal lesions: clinical and pathological findings. **J Am Acad Dermatol**, [S. L], p. 43-56, jul. 2019.

MELO, A. U. C. et al. A utilização de técnicas incorretas de biopsia pode aumentar a complexidade do diagnóstico diferencial de lesões orais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Espanha, v. 4, n. 52, p. 212-216, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289011000434>. Acesso em: 24 abr. 2021.

MOHAN, R. P. S. et al. Florid osseous dysplasia. **Case Reports**, [S.L.], v. 2013, n. 271, p. 1-3, 27 june. 2013. BMJ. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23814216/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

MUWAZI, KAMULEGEYA A. The 5-year prevalence of maxillofacial fibro-osseous lesions in Uganda. **Oral Diseases**, p. 79-85, abr. 2014.

NETTO, J. N. S. et al. Benign fibro-osseous lesions: clinic pathologic features from 143 cases diagnosed in an oral diagnosis setting. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [S.L.], v. 115, n. 5, p. 56-65, may 2013.

NEVILLE, B. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NILESH, K. et al. Central ossifying fibroma of mandible. **Bmj Publishing Group Limited**, dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33372024/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

OS CAMINHOS DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL. Recife: Ufpe, 2016. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/1181966/0/Livro_Os+caminhos+da+sa%C3%BAde+bucal+no+Brasil+_+PMAQ-CEO.pdf/f06f06e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7. Acesso em: 23 mar. 2021.

PHATTARATARATIP, E. et al. A Clinico pathologic Analysis of 207 Cases of Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws. **International Journal Of Surgical Pathology**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 326-333, 10 dec. 2013.

RAM, R. et al. Cemento-ossifying fibroma. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 3, p. 83-85, mar. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22557904/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

Regezi J., Scuibba J., Jordan R. **Oral pathology**; clinical and pathological correlations. 6th ed. St Louis: Elsevier-Saunders; 2017.

RIOS, L. R. F., COLUSSI, C. F. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. **Saúde Debate**, v.43, n. 120, p. 122-136, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n120/122-136/pt>

SALVI, A. et al. Focal cemento-osseous dysplasia: a case report with a review of literature. **Journal Of Oral And Maxillofacial Pathology**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 15, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7069140/>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SANTOS, T. S. et al. Lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares: estudo epidemiológico de 112 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cabeça e Pescoço**, [S. L.], v. 36, n. 4, p. 209-211, 2007. Disponível em: http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art_55.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

SECRETARIA de Saúde. João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SINGHAL, A. et al. Cemento-ossifying fibroma. **Contemporary Clinical Dentistry**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 83, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22557904/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SOUTO, M. L. S. et al. Lesões maxilofaciais: um levantamento de 762 casos da universidade federal de sergipe, brasil. **Revista de Odontologia da Unesp**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 185-190, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n3/1807-2577-rounesp-43-03-00185.pdf>.> Acesso em: 23 mar. 2021.

SOTO, A. et al. Management of fibro-osseous lesions of the craniofacial area. Presentation of 19 cases and review of the literature. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, [S.L.], p. 479-485, 2013.

SPEIGHT, P. M., TAKATA, T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. **Virchows Archiv**, [S.L.], v. 472, n. 3, p. 331-339, 3 july. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00428-017-2182-3>. Acesso em: 30 mar. 2021.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia oral e maxilofacial**. Trad. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ZANATA, A. et al. Alterações da normalidade e lesões bucais encontradas numa faculdade de odontologia do Sul do Brasil. **Salus-Vita**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 197-208, 2014. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v33_n2_2014_art_04.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

ANEXO 1

Termo de dispensa do TCLE

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. – CEP-CEM/FACENE/FAMENE autorização para realização da pesquisa sem a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto “LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020”, que tem como responsável principal Rebeca Cecília Vieira de Souza, utilizará apenas dados secundários obtidos dos prontuários dos pacientes atendidos e arquivados nos Centros de Especialidades Odontológicas da Prefeitura Municipal de João Pessoa, com diagnóstico de lesões fibro-ósseas dos ossos gnáticos.

Pretende-se utilizar dados de natureza descritiva e observacional, baseado em dados retrospectivos, de lesões dispostas em prontuários de pacientes no município de João Pessoa, no período de 2015 a 2020, como as seguintes informações; sexo, etnia, hábitos nocivos, localização anatômica da lesão, tipo de lesão, tamanho, cor da lesão, inserção, consistência, crescimento, tempo de evolução, sintomatologia, tipo de biópsia, resultado histopatológico e presença de doença sistêmica.

No presente caso, entende-se ser dispensável apresentação do TCLE conforme razões citadas acima. É do conhecimento do pesquisador que conforme a Resolução 466/12 IV. 8-” Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/Conep, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento”.

Declaro que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou base de dados com fins de pesquisa científica só será iniciado após aprovação do projeto pelo CEP; todos os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo submetido à apreciação ética; será mantida privacidade e confidencialidade dos dados utilizados preservando o anonimato do participante de forma integral; e será mantida confidencialidade e não utilização das informações obtidas para o projeto proposto em prejuízo dos participantes diretos e indiretos.

Por fim, declaro assumir a responsabilidade pela fidedignidade das informações e que esta situação também se apresenta justificada na metodologia e no item aspectos éticos do projeto detalhado. Aguardo deferimento.

João Pessoa-PB, 30 de Setembro de 2021.



Assinatura do pesquisador responsável

Rebeca Cecília Vieira de Souza

Cirurgiã Bucomaxilofacial CRO 3923/PB

ANEXO 2

Anuência da Secretária Municipal de Saúde da PMJP



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 22 de setembro de 2021

Processo Nº: 17.982/2021

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020.”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ALINE NUNES DA COSTA**, sob orientação da Profª Drª Rebeca Cecília Vieira de Souza (CRO 3923/PB), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **CEO Torre, CEO Cristo, CEO Jaguaribe**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
 Gerência de Educação na Saúde
 GES - DGTRE - SUS

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO 3

Termo de Compromisso do(a) Pesquisador(a) Responsável

TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares assim como o código de ética do CFO 118/2012 e a Resolução 510/2016 em todas as fases da pesquisa intitulada “LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NA CIDADE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020”.

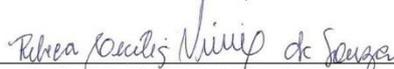
Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o 15 de Dezembro de 2021, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo-me a comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrantes do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 24 de Maio de 2021.



Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Rebeca Cecília Vieira de Souza
Cirurgiã Bucomaxilofacial
CRO 3923/PB

ANEXO 4

Carta de Aceite do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS OSSOS GNÁTICOS: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA ENTRE 2015 E 2020

Pesquisador: Rebeca Cecília Vieira de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53066721.3.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.127.590

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa que foi resubmetido no dia 24/11/2021 para ser avaliado na reunião ordinária do CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda sob Número do Parecer: 5.127.281, apresenta sua relevância, pois ajudará os profissionais da odontologia a entender sobre lesões fibro-ósseas localizadas no complexo maxilofacial em pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas no Município de João Pessoa.

Assim, após análise, NÃO FORAM identificadas inadequações metodológicas e éticas, tendo como referência as resoluções vigentes no Brasil que tratam de pesquisas que envolvem seres humanos de maneira direta e/ou indireta (Res. 466/12, Res.510/16 e a norma operacional 001/13 do C.N.S).

Este estudo tem como finalidade realizar um levantamento epidemiológico das lesões fibro-ósseas localizadas no complexo maxilofacial em pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas no Município de João Pessoa. Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo dos prontuários dos pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município de João Pessoa, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, pela especialidade da Estomatologia. Para a coleta de dados será utilizado informações de prontuários, tais como: perfil do paciente, número do prontuário referente ao CEO, hábitos nocivos, diagnóstico e características da lesão, tempo de evolução, tipo de biópsia e o resultado histopatológico. Os dados obtidos

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.127.590

serão submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, para avaliação das variáveis estudadas utilizando o programa estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. A fim de obter resultados quanto a incidência e prevalência das respectivas lesões.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo.

Objetivo geral

- Realizar um levantamento epidemiológico das lesões fibro-ósseas nos Centros de Especialidades Odontológicas na cidade de João Pessoa entre 2015 e 2020.

Objetivos Específicos

- Analisar a incidência das lesões fibro-ósseas quanto à faixa etária, sexo, etnia e localização anatômica.
- Descrever os tipos e subtipos das lesões fibro-ósseas mais prevalentes, incluindo suas características clínicas e radiográficas.
- Avaliar a frequência dos tipos de biópsias solicitadas entre incisional ou excisional como exame complementar para o diagnóstico das lesões fibro-ósseas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Esta pesquisa tem como finalidade fornecer uma melhor compreensão a respeito das lesões fibro-ósseas no complexo maxilofacial e conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por essa alteração de desenvolvimento, bem como fornecer maiores informações sobre como realizar um correto exame clínico e ressaltar a importância dos exames complementares para um fechamento correto de diagnóstico e assim chegar a um tratamento eficaz. Levantamentos epidemiológicos são fundamentais para otimizar as políticas públicas de prevenção e tratamento dessas patologias.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.127.590

Por ser uma pesquisa com base em dados secundários, este estudo apresenta riscos quanto a integridade física e intelectual dos pacientes por haver chances quanto a divulgação e violação de informações de dados confidenciais, entretanto para minimizar estes fatores de risco, a pesquisa será realizada diretamente com prontuários arquivados obtidos dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de João Pessoa, onde será apresentado um funcionário responsável designado para o cuidado destes prontuários que estará sempre presente durante a coleta de dados garantindo total confidencialidade e segurança destes prontuários não permitindo a divulgação e violação de informações por terceiros. Durante o estudo, os pesquisadores utilizarão todo o material de biossegurança necessário para o manuseio dos dados (gorro, máscara n95, luvas descartáveis, faceshield) em período de pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa que foi resubmetido dia 24/11/2021 ao CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda apresenta bem estruturado e coerente cientificamente (Baseado na ABNT/NBR 15287 (NORMA PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO), mostrando relevância para a pesquisa apresenta sua relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP.

Recomendações:

- Os pesquisadores atenderam as solicitações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 5.127.281, Relatoria: 25/11/2021, protocolo aprovado. Nesse sentido Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.127.590

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1836082.pdf	24/11/2021 23:10:50		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_Aline24nov2.pdf	24/11/2021 23:09:46	Rebeca Cecília Vieira de Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ComCarimbo_Anuencia_da_Secretaria_Municipa_de_Saude_da_PMJP_versao4.pdf	24/11/2021 22:51:52	Rebeca Cecília Vieira de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Aline_Nunes_da_Costa_24nov.pdf	24/11/2021 22:50:42	Rebeca Cecília Vieira de Souza	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAlineNunesAssinado.pdf	08/10/2021 19:30:05	Rebeca Cecília Vieira de Souza	Aceito
Outros	APENDICE_A_ColetaDeDados.pdf	30/09/2021 23:06:14	Rebeca Cecília Vieira de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_SOLICITACAO_DE_DISPENSA_DO_REGISTRO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_Aline.pdf	30/09/2021 23:04:46	Rebeca Cecília Vieira de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 25 de Novembro de 2021

Assinado por:
Renato Lima Dantas
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE A

COLETA DE DADOS	
Nº de prontuário	
CEO	
Idade	
Etnia	
Sexo	
Hábitos Nocivos	
Localização	
Tipo de Lesão	
Tamanho	
Cor	
Inserção	
Consistência	
Crescimento	
Tempo de Evolução	
Sintomatologia	
Tipo de Biópsia	
Resultado Histopatológico	
Doença Sistêmica	