

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**ANDREYSON MARCELINO PEREIRA**

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS EM  
UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

**Patos/PB**

**2019**

**ANDREYSON MARCELINO PEREIRA**

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS EM  
UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Cyntia Helena Pereira de Carvalho

**Patos/PB**

**2019**

**ANDREYSON MARCELINO PEREIRA**

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS  
EM UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Odontologia  
da Universidade Federal de Campina  
Grande - UFCG, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 20 / 11 / 19

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profª Drª Cynthia Helena Pereira de Carvalho – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



---

Profª Dr. George João Ferreira do Nascimento – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



---

Profª Dra. Keila Martha Amorim Barroso – 2º Membro  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

P436p Pereira, Andreyson Marcelino

**Prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais em uma população paraibana / Andreyson Marcelino Pereira. – Patos, 2019.**  
27f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

"Orientação: Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho".

Referências.

1. Prevalência. 2. Anomalias. 3. Malformações. 4. Face.  
I. Título.

CDU 616.314-084

## AGRADECIMENTOS

A **minha mãe, Catarina Campos Marcelino**, por quem me cuidou tão bem e acreditou em todo meu potencial. A quem é minha guerreira e pessoa pela qual eu tenho a maior admiração do mundo. Não há como agradecer, nem como descrever a gratidão que tenho. Mãe, essa conquista é nossa! A senhora lutou bem mais que eu para que isso fosse possível. A ti, toda minha gratidão. Obrigado por tudo, minha mãe. Te amo!

A **minha avó, Dona Arlete**, quem me apoiou para seguir o ramo da odontologia e quem acreditou sempre em mim. Sei que onde estiver nesse momento estará orgulhosa de mim. É uma pena não ter a senhora comigo nesse momento, para ver nosso sonho se realizando. Obrigado por tudo, minha avó. Te amo!

Ao **meu tio, Amadeus**, o qual me acolheu durante outro curso, me apoiou e me motivou muito a estudar para cursar odontologia. Tio, o senhor tem grande parte nessa conquista. Obrigado por todos os ensinamentos. O senhor é motivo de inspiração para mim. Obrigado por tudo !

A **Meu irmão Ariston Filho, meu pai Ariston, Meus amigos Bruno, Wesley e Allef** por todo apoio e ajuda nos momentos que foi preciso. Muito obrigado

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**, Casa que me acolheu com todo carinho e amor. Toda minha gratidão e orgulho de ter cursado odontologia na UFCG, onde sempre tive esse sonho e hoje estou encerrando com sentimento de gratidão e orgulho!

Aos funcionários, especialmente **Damião, Poliana, Diana, Neuma, Galega e Laninha** por toda atenção, preocupação e carinho com quem nos trata. O ambiente clínico fica bem mais tranquilo com a presença de vocês. Obrigado por tudo!

A minha dupla **Damares Cavalcante**, por ter sido dupla, colega de estudos e amiga em muitos momentos. Obrigado por toda preocupação, carinho e puxões de orelha! Serei grato eternamente por ter tido você neste percurso. Juntos podemos aproveitar muita coisa e nos desenvolver muito. Obrigado por tudo, Damares.

As minhas colegas de percurso, **Taíla e Vitória**, as quais nos momentos de agonia, provas e trabalhos, estávamos sempre juntos nos apoiando e conseguimos vencer todas as etapas. Obrigado!

A **LADO (Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral)**, que era sonho para mim, acabou se tornando uma família, onde tive oportunidade de ter um desenvolvimento profissional e humano muito forte, onde pude aprender muito e ensinar um pouco. Obrigado LADO, os conhecimentos aprendidos levarei pra toda vida e voltarei sempre que precisar.

A **LAC (Liga Acadêmica de Cirurgia) e ao Professor Julierme**, por todo conhecimento que pude adquirir nesse período de acompanhamento e realização de cirurgias. Com toda certeza o aluno que passa pela LAC torna-se um profissional diferenciado na área de cirurgia. Obrigado pelos ensinamentos LAC e Obrigado pela

confiança, paciência e todos os ensinamentos, Julierme. Tenho admiração enorme por sua pessoa e pela sua determinação no projeto.

Aos **professores da UFCG**, por todo conhecimento repassado, toda paciência, todo carinho. Tenho muito orgulho de ter passado por esta casa e ter professores tão dedicados, inteligentes e determinados a da seu melhor. Obrigado, meus professores!

A Professora **Cyntia**, minha orientadora. Agradeço de todo coração toda confiança que teve em mim, como seu aluno da LADO e bolsista, como seu monitor. Sua confiança em mim é motivo de muito orgulho. Além disso, obrigado por ser minha orientadora paciente. Parabéns por ser uma profissional tão humana e totalmente dedicada a tudo que faz. Minha admiração a cada dia que passa só aumenta, além do orgulho de está de perto acompanhando muita coisa e aprendendo muito com a senhora. Obrigado por tudo, Professora Cyntia. Tenho muito orgulho de ser sido seu orientando, monitor e participar da LADO.

Aos professores **George Nascimento, Keila e Ana**, Serei eternamente grato por toda confiança como monitor de suas disciplinas e ter sido orientado em clinica por vocês. Minha completa admiração e gratidão por todos os ensinamentos e pela confiança que tiveram em mim. Obrigado, professores!

As joias que apareceram em minha vida, **Amanda e Gabi**, que me ajudaram muito na conclusão deste trabalho. Obrigado por tudo!

Por fim, agradeço a **minha turma** que não poderia ter sido mais acolhedora. Onde fui bem acolhido e onde pude contar com todos em todos os momentos. Estar ao lado de tantas pessoas boas nos faz crescer e nos tornarmos melhores. Minha gratidão e orgulho de ter todos vocês ao meu lado durante este árduo percurso.

Esta Vitória é nossa! Eu não teria chegado até aqui sem vocês. Guardarei todos no coração!

## RESUMO

O Presente trabalho teve como objetivo estabelecer a prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais em uma população de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Foram avaliados fichas de pacientes atendidos entre os anos de 2012 a 2018, com total de 3705 prontuários examinados, onde foram recolhidos dados como sexo, idade, a cor de pele e a anomalia orofacial presente. Como resultado obtiveram-se 403 (10,9%) pacientes com presença de algum tipo de anomalia orofacial, sendo 166 (41,2%) do sexo masculino e 237 (58,8) do sexo feminino, com média de idade de 35,17 anos de idade. As anomalias mais comuns encontradas foram: Grânulos de Fordyce(4,31%), torus palatino(4,42%), língua fissurada(1,88%) e torus mandibular(1,72%). Foi possível observar que a prevalência das anomalias orofaciais na população paraibana estudada foi de 10,9%. Esta prevalência é semelhante a outros estudos no mundo, muito embora acredita-se que muitas informações são subnotificadas.

**Palavras-chave:** Prevalência. Anomalias. Malformações.Face

## **ABSTRACT**

The present study aimed to establish the prevalence of orofacial developmental anomalies in a population of patients attended at the School of Dentistry Clinic of the Federal University of Campina Grande. Patients' records were evaluated from 2012 to 2018, with a total of 3705 records examined, where data were collected such as sex, age, skin color and abnormalities. As result, 403 (10.9%) were obtained patients with presence of some type of orofacial anomaly, being 166 (41.2%) males and 237 (58.8%) females, with a mean age of 35.17 years old . The most common anomalies found were: Fordyce granules(4,31%), Palatine torus(2,42%), cleft tongue(1,88%) and mandibular torus(1,72%) respectively. It was possible to observe that the prevalence of orofacial anomalies in the population studied in Paraibana was 10.9%. This prevalence is similar to other studies in the world, although it is believed that many information is underreported.

**Keywords: Prevalence. Abnormalities. Deformities.Face.**

## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 1:** RESULTADO DA PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	17
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	17
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	18
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
APÊNDICE.....	26
ANEXO .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e fundir de modo muito ordenado. Distúrbios no crescimento, formação e fusão desses tecidos podem resultar na formação de defeitos de desenvolvimentos da região bucal e maxilofacial, também conhecida como anomalias de desenvolvimentos orofacial (NEVILLE et al., 2016; LIMA et al. 2017; MADANI; KUPERSTEIN, 2014).

Entende-se por anomalia uma variação ou desvio de uma estrutura anatômica à normalidade. São comumente subdivididas em congênitas e adquiridas de caráter hereditário. Anomalias hereditárias são diagnosticadas antes ou após o nascimento e são causadas por influência dos fatores etiológicos na diferenciação celular, modificando sua estrutura. São caracterizadas como anomalias adquiridas quando os fatores etiológicos que causam alterações são desenvolvidas no período pós-natal e como anomalias congênitas quando desenvolvem-se durante o estágio intrauterino por atuação dos fatores causais (MANUILA et al., 2000; FREITAS; TSUMURA; MACHADO FILHO, 2012). A denominação genérica de anomalias de desenvolvimento constituem um grupo de alterações/defeitos altamente diverso e complexo que, em conjunto, afeta uma significativa proporção de pessoas no mundo e pode incluir anomalias isoladas e quadros de dismorfias múltiplas, de etiologia genética ou não (MONLLEÓ, 2009; WHO, 2002).

As anomalias de desenvolvimento orofaciais acometem tecidos moles, dentes e os ossos maxilares, e podem apresentar manifestações clinicamente simples, sem repercussões na saúde oral, até formas complexas que levem à desorganização estrutural dos tecidos dentários e ósseos, implicando em uma abordagem terapêutica que pode ser simples a complexa e demandar assistência multiprofissional, integral e especializada, cujo custo é elevado (LIMA et al., 2017; METALWALA et al., 2018).

Os defeitos de desenvolvimento oral e maxilofacial são comuns em toda a população, sendo assim o estudo da frequência e o conhecimento das anomalias desenvolvimento orofaciais são de suma importância no cotidiano clínico do cirurgião-dentista, tendo em vista que algumas anomalias podem ser confundidas

com patologias e a partir disso, pode-se tomar condutas clínicas inapropriadas. (AAP, 2008; LIMA et al., 2017). Dado o exposto, a finalidade deste estudo é determinar, por meio de prontuários, a prevalência das anomalias de desenvolvimento orofacial em pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Patos-PB.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As anomalias de desenvolvimento abrangem alterações de estrutura, função e metabolismo, podendo estar presentes logo no nascimento ou manifestar-se mais tardiamente. Estima-se que 7,6 milhões de crianças ao nascimento sejam portadoras de uma anomalia de desenvolvimento orofacial no mundo. Qualquer alteração no desenvolvimento embrionário pode originar anomalias que podem variar desde pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais. (WHO, 2002; MONLLEÓ et al., 2006; RIBEIRO, 2014).

Como fatores de risco das anomalias temos idade avançada da mãe, uso indevido de fármacos ou substâncias psicotrópicas durante a gravidez, deficiências nutricionais e exposição da gestante a certos produtos químicos, físicos, biológicos e história familiar de anomalias congênitas. (MONLLEÓ et al., 2009; NEVILLE et al., 2016)

Os defeitos do desenvolvimento da região bucal e maxilofacial representam um número muito significativo, sendo muito diverso e complexo. Dentre os defeitos, destacam-se as anomalias dentárias (forma, número, tamanho e estrutura), fendas orofaciais, fossetas labiais, lábio duplo, grânulos de Fordyce, leucoedemoa, anomalias linguais, alterações condilares, cistos de desenvolvimento e anomalias craniofaciais raras como: Hemi-hiperplasia, Atrofia hemifacial progressiva, Síndrome de Crouzon, Síndrome de Apert, Disostose mandíbulo-facial. Muitas dessas anomalias podem estar associadas e serem quadros sindrômicos multissistêmicos (NEVILLE 2016).

Dados sobre as anomalias orofaciais na população brasileira são escassos e dispersos. A principal e mais abrangente é apenas sobre fendas orofaciais e a fonte provém do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Mal-formações Congênitas (ECLAMC), que realiza vigilância epidemiológica dessas condições em maternidades voluntárias. De acordo com o ECLAMC, a prevalência de fendas orofaciais no Nordeste e Sul do Brasil varia entre 9,72-11,89/10 mil, enquanto no Sudeste, entre 5,39-9,71/10 mil (CASTILLA ET AL., 1995).

Mathew et al. (2008), analisaram as lesões orais, conforme sua prevalência, em 1190 pacientes que procuraram uma faculdade de odontologia na Índia, sendo estes compostos em sua maioria por pacientes do sexo masculino e tendo variação

de idade entre 2 e 80 anos. Seu estudo constatou que 41,2% dos pacientes apresentavam algum tipo de alteração e que grânulos de Fordyce eram as mais prevalentes, seguidos por ceratose friccional e língua fissurada. Em relação à idade dos pacientes foi observado que quanto mais avançada maior a prevalência de leucoedema e língua fissurada.

Quando se considera a prevalência total que inclui lesões fundamentais e alterações da normalidade, Hipólito e Martins durante um estudo encontraram um percentual de 85,2%, com 40,68% dos examinados apresentando ou mais de uma lesão ou mais de uma alteração da normalidade, resultado diferente do encontrado por Bouquot, que em 23.616 pacientes, homens e mulheres, constatou que 10,3% da população apresentava algum tipo de alteração, com aproximadamente 25% dos examinados apresentando mais de uma alteração. (HIPOLITO; MARTINS, 2008; BOUQUOT, 1986).

Sofia (2012) realizou um estudo de prevalência de tórus palatino e mandibular onde foram analisados 797 pacientes, sendo 517 do gênero feminino e 280 do gênero masculino. Os pacientes observados tinham idades entre os 22 até aos 77 anos. Foram encontrados 25 tórus, tendo uma prevalência de 3.1%. dos pacientes com presença de tórus. Foram encontrados 20 tórus mandibulares, 13 são mulheres e 12 homens, tendo uma prevalência de 2,5% e 4.2%, foi constatado que a prevalência de tórus mandibular foi de 2.5% e a prevalência de tórus palatino foi de 0.6%.

Os grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas ectópicas e assintomáticas, localizadas em diferentes sítios da cavidade oral, principalmente, no vermelhão do lábio superior, na região retromolar e na mucosa oral. Do ponto de vista clínico, manifestaram-se como pequenas pápulas esbranquiçadas ou amareladas confluentes que, ocasionalmente, formam placas (NEVILLE et al., 2016). Essa desordem, que afeta ambos os gêneros, começa a surgir durante a primeira década de vida, no entanto, uma prevalência significativamente mais baixa foi verificada na população infanto-juvenil em contraposição a 80% dos pacientes adultos acometidos (OCAMPO-CANDIANI et AL., 2003).

Diversas alterações de desenvolvimento dentário podem ocorrer. As variações no número de dentes incluem a agenesia dentária e dentes

supranumerários. A agenesia de um ou mais dentes permanentes é a anomalia dentária de desenvolvimento mais comum nos seres humanos. Mais de 20% da população não desenvolve um ou mais terceiros molares e mais de 5% têm ausência de outros dentes permanentes. Essa anomalia pode ser classificada como hipodontia, oligodontia ou anodontia. Hipodontia é um termo usado para descrever a agenesia de um a seis dentes. Já o termo oligodontia ou anodontia parcial aplicado à ausência de mais de seis dentes, excluindo os terceiros molares. A agenesia de todos os dentes é denominada anodontia e é uma condição rara associada a síndromes. Quando há o desenvolvimento de dentes adicionais, estes são chamados de supranumerários. A prevalência de dentes supranumerários é entre 0,3% e 0,8%, na dentição decídua, e 1,5% e 3,5% na dentição permanente. (AMADOR et AL., 2017)

Sawyer *et al.*, em 2.203 escolares nigerianos de 10 a 19 anos de idade, relataram prevalência de língua fissurada em 0,8% e de eritema migratório em 0,2% dos examinados. Sedano *et al* realizaram um estudo com crianças e adolescentes mexicanos de 5 a 14 anos e meio de idade e relataram 15,7% de língua fissurada e 0,98% de eritema migratório. Crivelli *et al.*<sup>6</sup> investigaram 660 crianças e adolescentes de 3 a 13 anos de idade em relação às anomalias da língua. A prevalência de língua fissurada foi de 0,45% e a de eritema migratório, 3,63%. Kovac-Kovacic e Skaleric encontraram presença de língua fissurada em 21,1% da população estudada.

Considerável parte dos pacientes que apresentam anomalias de desenvolvimento orofaciais tem expectativa de vida normal, visto que apenas uma minoria dessas condições é letal (LIMA et al. 2017; WHO, 2002). As anomalias que impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, influenciando de modo prolongado e adverso a saúde e a integração social do portador deve ter um tratamento de oferta de assistência integral, especializada e de longo prazo, requerendo serviços de alta complexidade, que implicam em maiores investimentos por parte dos gestores de saúde (MATAWALA et al., 2018).

### **3 OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo estudar a prevalência das anomalias de desenvolvimento orofacial diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos-PB.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo foi de caráter observacional, descritivo e transversal onde foi realizado um levantamento da prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais diagnosticadas na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, localizado no Patos, PB. O levantamento foi feito através dos prontuários arquivados na clínica.

Este projeto foi submetido a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) com intuito de ser avaliado sob perspectiva de estar de acordo com a Resolução nº 466/12 do CNS do Conselho Nacional de Saúde para assegurar privacidade do sujeito envolvido na pesquisa bem como manter todos os seus direitos. O projeto está sob avaliação do conselho.

### **4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população alvo foi composta pelos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina no período compreendido entre 2012 a 2018. Para seleção da amostra foi seguindo os seguintes critérios de inclusão:

- Prontuário dos pacientes atendidos no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, no período compreendido entre 2012 a 2018;
- Prontuário devidamente preenchido, com letra legível e assinado Termo de Consentimento contido nos prontuários arquivados.

### **4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS**

Foi coletado das fichas clínicas arquivadas na Clínica Escola de Odontologia da UFCG informações demográficas (sexo, idade e cor de pele) e informações clínica (tipo de alteração de desenvolvimento orofacial, presença de distúrbios da ATM, alteração na face, saúde geral dos pacientes e tratamento feito por causa da alteração).

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e apresentados com caráter descritivo em forma de tabela com seus respectivos valores relativos e absolutos.

## 5 RESULTADOS

Foram avaliados 3705 fichas de pacientes, onde destes, 403 apresentaram algum tipo de anomalia de desenvolvimento orofacial, apresentando assim uma prevalência de 10,9% apresentam anomalias de desenvolvimento orofacial. Destas, 166 (41,2%) do sexo masculino e 237 (58,8%) do sexo feminino, com média de idade de 35,17 anos e desvio padrão de 14,33 com idades variando de 12 a 93 anos. Quanto a cor de pele dos pacientes: 199 (53,2%) feoderma, 64 (17,1) melanoderma e 111 (29,7) leucoderma.

As anomalias mais comuns foram Grânulos de Fordyce que foram observados em 160 (40,4%) dos pacientes, Torus Palatino em 90 (22,7%), língua fissurada em 70 (17,2%) , Torus Mandibular em 64 (16,2%). Abaixo:

**Tabela 01 - Anomalias faciais encontradas, número de pacientes com anomalias (n) , percentual em relação a amostra (%) e percentual em relação a população estudada. Patos/PB, 2019.**

<b>Anomalias</b>	<b>n (403)</b>	<b>% (403)</b>	<b>% (3705)</b>
Granulos de Fordyce	160	40,4	4,31
Torús Palatino	90	22,7	2,42
Lingua fissurada	70	17,2	1,88
Torús Mandibular	64	16,2	1,72
Anquiloglossia	25	6,3	0,67
Exostose óssea	10	2,5	0,26
Anadontia	9	2,4	0,22
Fosseta Angular	7	1,8	0,18
Microdente	2	0,5	0,04
Leucoedema	2	0,5	0,04
Mal formação vascular	2	0,5	0,04
Amelogênese	1	0,3	0,02
Dens in dens	1	0,3	0,02
Hipoplasia dentinária	1	0,3	0,02
Lingua pilosa	1	0,3	0,02
Mesiodens	1	0,3	0,02

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo obteve uma prevalência de anomalias de 10,9% da população estudada, dado este aproximado ao estudo de Bouquot (1986) que obteve uma prevalência de 10,3% de anomalias de desenvolvimento orofaciais. Entretanto, é possível encontrar estudos com valores bem discrepantes com prevalências de 41,2% e 40,2% (HIPOLITO; MARTINS, 2008; MATHEW et al., 2008). A diferença observada pode ser devido ao fato de que os parâmetros para considerar lesões e/ou anomalias podem ser diferentes em cada estudo, considerando que os estudos com maior prevalência, por exemplo, pigmentação melânica fisiológica foi considerada como alterações de normalidade. Considerar ainda que a prevalência das anomalias de desenvolvimento orofacial varia de acordo com a região geográfica e grupo étnico estudado (WHO, 2002).

As fendas orofacias constituem os exemplos mais frequentes de desenvolvimento orofacial estudado, podendo ocorrer em até um em cada 600 recém-nascidos, o que significa o nascimento de um portador a cada 2,5 minutos no mundo (MOSSEY, 2002). No presente estudo não encontramos nenhum paciente com fenda orofacial, este achado pode ser explicado por causa que esses pacientes já foram diagnosticados desde o nascimento e já fazem seu tratamento em centros de referências.

O sexo feminino neste trabalho foi mais prevalente com 237 (58,8%). Essa predominância do público feminino também é vista em outros estudos, o que indica maior sensibilização e cuidados com a região orofacial quando comparado com os homens (VIEIRA et al., 2006; BERTOJA et al., 2007).

A média de idade de 35,17 anos e desvio padrão de 14,33 com idades variando de 12 a 93 anos, onde não foi visto a relação da faixa etária com determinada anomalia. Alguns estudos observaram que os Grânulos de Fordyce tiveram uma alta prevalência nos idosos, como são os estudos de Birman; Silveira e Sampaio (1991) em 170 pacientes acima de 60 anos observaram a presença de 13,53%; Richard (2000), encontrou uma prevalência de 23,7%, em 1367 pacientes geriátricos alemães, de ambos os gêneros e Dadugo et al. (1998) e Santos et al. (2004), registraram uma prevalência de 8% e 3,8%, respectivamente.

Os Grânulos de Fordyce foram a anomalia mais encontrada em toda a população estudada, com uma prevalência 4,3%. Em comparação com dados mundiais esta prevalência é bastante baixa, pois acredita-se que esta anomalia de desenvolvimento esteja presente em 70%-95% da população em geral (DALEY, 1993). Pesquisas realizadas por Darwazeh e Pillai (1998) em 2.175 Jordanianos e por Kovac- Kovacic e Skaleric (2000) em 555 indivíduos, de 25- 75 anos, confirmam a alta prevalência com 49% e 49,7%, respectivamente. Uma possível explicação é que este menor número encontrado pode estar associado ao fato de que, eventualmente, o acadêmico, durante preenchimento da ficha de estomatologia, ou por falta de conhecimento com o tipo de anomalia ou não achar importante tomar nota devido ser uma alteração comum, não tenha feito anotação na ficha clínica do paciente de forma adequada.

Com relação a outras alteração dos tecidos moles, encontramos a língua fissurada com uma prevalência de 1,88%, se aproximando de valores de outros estudos que variam de 2,74% a 1,17% (ABOYANS & CHAEMMAGHAMII LOFFREDO & MACHADO; 1988). A anquiloglossia, observa-se, que apesar de não haver consenso nos critérios de avaliação e classificação anatômica do frênulo da língua a variação ocorre entre 0,88% e 12,8% na sua incidência no Brasil (GODINHO, 2015). No presente estudo apresentou uma prevalência de 0,67% dos pacientes avaliados, tendo uma prevalência um pouco inferior ao estudo previamente citado.

Nas anomalias de tecido duro foram observados que as exostoses foi um total de 4,4%, sendo o torus palatino 2,42%, seguido do mandibular com 1,72%. A prevalência total foi semelhante com o estudo de Silva (2012) que teve uma prevalência de 3.1% dos pacientes com presença de tórus, muito embora eles observaram o inverso, o torus mandibular foi mais prevalente com 2,5% e o tórus palatino foi de 0.6%.

Quanto às anomalias dentárias, estudos mostram uma prevalência maior que 16% (Faria, 2003) ao pesquisar por anodontia, taurodontia, dentes não irrompidos, microdontia, macrodontia, dentes supranumerários e geminação. Coutinho, Tostes e Santos (1998), em estudo envolvendo crianças de 04 a 12 anos, encontraram pelo menos uma anomalia dentária por radiografia. No presente estudo, houve uma baixa prevalencia de anomalias dentárias, o que pode ser explicado pelo fato de que muitas anomalias dentárias não são notificadas nas fichas clínicas porque o acadêmico não deu importância da notificação ou não soube diagnosticar.

Existem poucos estudos de prevalência das anomalias de desenvolvimento orofaciais, as pesquisas se restringem a estudar apenas determinadas anomalias como as dentárias e as fendas orofaciais. No Brasil e principalmente no Nordeste não foi encontrado nenhum estudo epidemiológico de prevalência que estude todas as anomalias, e desta forma, a comparação dos achados desta pesquisa com outros estudos epidemiológicos é difícil, devido a variabilidade de metodologia aplicada, entretanto, alguns estudos mostram resultados diversos.

## 10 CONCLUSÃO

O estudo da frequência das anomalias orofaciais deve ocorrer em determinada população para o conhecimento do cirurgião-dentista, uma vez que o conhecimento de quais são as anomalias de desenvolvimento mais comuns de serem encontradas em clínica, favorece o diagnóstico diferencial com outras lesões e também na conduta para o tratamento, pois muitas destas alterações requerem intervenção clínica. Foi possível observar que a prevalência das anomalias orofaciais na população paraibana estudada foi de 10,9%, e as mais frequentes foram Granulos de fordyce(4,31%), Torus palatino(2,42%), Língua fissurada(1,88%) e Torus mandibular(1,72%). Esta prevalência é semelhante a outros estudos no mundo, muito embora acredita-se que muitos dados são subnotificados uma vez que não muitos estudantes e profissionais não acham necessário a notificação de determinadas anomalias.

## REFERÊNCIAS

- AMADOR, Lorena Tereza Nery. **Associação entre anomalias dentárias e câncer: revisão sistemática e meta-análise.**2017. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SECTION ON PEDIATRIC DENTISTRY AND ORAL HEALTH. A policy statement: Preventive intervention for pediatricians. **Pediatrics**, [s.i], v. 122, n. 6, p.1387-1394, 2008
- BOUQUOT, Jerry E.. Common oral lesions found during a mass screening examination. **The Journal Of The American Dental Association**, [s.l.], v. 112, n. 1, p.50-57, jan. 1986
- CARDOSO, Silvana Orestes et al. Avaliação de prevalência de Grânulos de Fordyce em 2281 indivíduos da cidade de Recife-PE. **Revista Fac. Odonto., Porto Alegre, V 46, N,1**, Recife-pe, p.23-26, 2005.
- CASTILLA, Eduardo et al. **Atlas Geográfico de Las Malformaciones Congénitas em Sudamérica.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1995. 144 p.
- CRIVELLI, María Rosa et al. Prevalencia de patología bucal en niños. **Rev Assoc Odont**, [si], v. 74, n. 3, p.81-82, jun. 1986.
- FREITAS, Deborah Queiroz de; TSUMURA, Richard Yuiti; MACHADO FILHO, Denilson Newton São Pedro. Prevalence of dental anomalies of number, size, shape and structure. **Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 60, n. 4, p.437-441, out. 2012.
- HIPÓLITO, Ramon Aluâne; MARTINS, Carlos Roberto. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.3233-3242, out. 2010.
- KIRSCH, Davi de Souza; CAVALCANTI, Celso Tino1co. Prevalência **radiológica de anomalias de desenvolvimento dentário.** **Revista Uninga**, Maringá-pr, p.161-175, jul. 2009.
- KOVAC-KAVCIC, Marija; SKALERIC, Uros. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. **Journal Of Oral Pathology And Medicine**, [s.l.], v. 29, n. 7, p.331-335, ago. 2000.
- LIMA, Illan Hadson et al. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017.
- LOFREDO, Leonorde Castro Monteiro; MACHADO, José Antonio de Campos. PREVALÊNCIA DA LÍNGUA GEOGRÁFICA, LÍNGUA FISSURADA E GLOSSITE ROMBÓIDE MEDIANA, EM ESCOLARES DE IBATÉ-SP, NO ANO DE 1980.** Rev.odont.unesp. Sãopaulo, Araraquara, p.71-75, 1983.

- MADANI, Farideh ; KUPERSTEIN, Arthur. Normal Variations of Oral Anatomy and Common Oral Soft Tissue Lesions. **Medical Clinics Of North America**, [S.l.], v. 98, n. 6, p.1281-1298, nov. 2014.
- MATHEW, Anuna Laila et al. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. **Indian J Dent Res.**, Manipal, v. 19, n. 2, p.99-103, jun. 2008.
- METALWALA, Zohra et al. Orthognathic Surgical Outcomes in Patients With and Without Craniofacial Anomalies. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.l.], v. 76, n. 2, p.436.e1-436.e8, fev. 2018.
- MONLLEÓ, Isabella Lopes; LOPES, Vera Lúcia Gil da Silva. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.913-922, maio 2006.
- MONLLEO, Isabella Lopes; MOSSEY, Peter Anthony; GIL-DA-SILVA-LOPES, Vera Lúcia. Evaluation of craniofacial care outside the Brazilian reference network for craniofacial treatment. **Cleft Palate Craniofac J.** [s.l.], p. 204-209. mar. 2009.
- MOSSEY, P.a.; MODELL, B.. Epidemiology of Oral Clefts 2012: An International Perspective. **Frontiers Of Oral Biology**, [s.l.], p.1-18, 2012.
- NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** [s.l.]: Elsevier, 2016. 972 p.
- OCAMPO-CANDIANI, Jorge et al. Treatment of Fordyce Spots With CO2 Laser. **Dermatol Surg**, Monterrey, v. 29, n. 8, p.869-871, ago. 2003.
- RIBEIRO, Raquel Costa. **Anomalias Congénitas e Manifestações Oraís.** 2014. 65 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- SEDANO, Heddie et al. Clinical orodental abnormalities in Mexican children. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, [s.l.], v. 68, n. 3, p.300-311, set. 1989.
- SANTOS, Viviane Tavares dos. **DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DE ANQUILOGLOSSIA EM NEONATOS.** 2018. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Associação Educacional Luterana do Brasil, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas-to, 2018.
- SAWYER, Danny; TAIWO, Emmanuel; MOSADOMI, Adeyemi. Oral anomalies in Nigerian children. **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.269-273, ago. 1984.
- SILVA, Armanda Sofia Machado Salgueirinho. **A prevalência de tórus mandibular e de tórus palatino numa população portuguesa.** 2012. 22 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. Geneva: WHO, 2002, 148p.



## ANEXO – COMPROVANTE PLATAFORMA BRASIL

Plataforma Brasil http://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAg...

Saúde

 principal  sair

**Cyntia Helena Pereira de Carvalho - Pesquisador | V3.2**  
Sua sessão expira em: 39min 53

Cadastros

---

**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA** 

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO OROFACIAL EM UMA POPULAÇÃO DA PARAIBA  
 Pesquisador Responsável: Cyntia Helena Pereira de Carvalho  
 Área Temática:  
 Versão: 1  
 CAAE:  
 Submetido em: 14/08/2019  
 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
 Situação da Versão do Projeto: Em Recepção e Validação Documental  
 Localização atual da Versão do Projeto: CONEP  
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



---

**DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**

	Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Versão em Tramitação (PO) - Versão 1</li> <li>↳ Projeto Original (PO) - Versão 1               <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Documentos do Projeto                   <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Declaração de Instituição e Infraestrutura</li> <li>↳ Declaração de Pesquisadores - Submis</li> <li>↳ Folha de Rosto - Submissão 1</li> <li>↳ Informações Básicas do Projeto - Subm</li> <li>↳ Projeto Detalhado / Brochura Investigaç</li> </ul> </li> <li>↳ Projeto Completo</li> </ul> </li> </ul>					

---

**LISTA DE CENTROS PARTICIPANTES E COPARTICIPANTES**