

Perfil das fraturas faciais em um serviço de emergência no Maranhão

Profile of facial fractures in an emergency service in maranhão

Nara Karleiany Santos da Silva

Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz – FACIMP/DEVRY.

André Luiz Marques

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas de São Paulo; Membro da equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) – Maranhão; Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz – FACIMP/DEVRY nas disciplinas de Anatomia Cabeça e Pescoço e Cirurgia Buco-dental. Imperatriz – MA, Brasil. E-mail: andre.marques@facimp.edu.br

Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

Doutora em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul. Coordenadora e professora do curso de Odontologia do Curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz – FACIMP/DEVRY na disciplina de Metodologia e Bioestatística. E-mail: rossana.marques@facimp.edu.br

Pesquisa realizada no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) – Maranhão, Brasil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Ceará, 295, Juçara, Imperatriz – MA, Brasil. CEP:65900-530. E-mail: narakarleiany@gmail.com

ABSTRACT

Objetivo: Avaliar o perfil das fraturas faciais em pacientes atendidos em serviço de emergência no estado do Maranhão. **Método:** Utilizou-se abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo e técnica de documentação direta, cuja amostra foi selecionada por conveniência e constituída pelos pacientes internados em decorrência de trauma facial (n = 100). Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes que consentiram a participação na pesquisa mediante assinatura do TCLE. A análise dos dados empregada foi descritiva e inferencial (qui-quadrado; $p < 0,05$), utilizando o software *Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados:** O gênero masculino foi o mais acometido (63%), com a faixa etária de 19 a 30 anos (34%). Os atendimentos ocorreram frequentemente, no domingo (24%), e o acidente com motocicletas (56%) foi a principal etiologia. As principais fraturas identificadas foram na região mandibular (54%), maxilar (48%) e orbital (22%). O tratamento comumente realizado foi inclusão de miniplacas sem bloqueio intermaxilar (66%), com tempo de internação de 6-15 dias (49%). **Conclusão:** Houve maior prevalência de fraturas mandibulares em pessoas do gênero masculino com faixa etária jovem, sendo o acidente de motocicleta o principal fator etiológico e a ocorrência da maior parte dos casos nos finais de semana (domingo), com ingestão de bebida alcoólica.

Palavras-chave: Trauma; Fraturas ósseas; Epidemiologia.

RESUMO

Goal: Evaluate the profile of facial fractures in patients admitted in emergency care services in the state of Maranhão. **Method:** It was used na inductive approach, with a statistical-descriptive procedure and a right documentation technique, which sample was selected conveniently and constituted by the patients hospitalized because of facial trauma (n = 100). The data were collected through patients' medical reports who allowed their participating in the data research by signing the consent form. The data analysis applied was descriptive and inferential (qui-square; $p < 0,05$), using the software *Statistical Package for Social Sciences*. **Outcomes:** the male gender was more affected (63%), with an age range from 19 to 30 years old (34%). The attendances occurred commonly on Sundays (24%) and the accident involving motorcycles (56%) was the major etiology. The main identified fractures were in the mandibular region (54%), jaw (48%) and orbital (22%). The treatment commonly performed was the application of miniplates without intermaxillary blocking (66%), with admittance time between 6-15 days (49%). **Conclusion:** There was greater prevalence of mandibular fractures on male gender people in Young ages, being motorcycle accident the main etiological and the occurrence of most cases on the weekend (Sundays), involving alcoholic beverages ingestion.

Keywords: Trauma; Bone fracture; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Em consequência do incremento dos traumatismos, das incapacidades e mortes ocorridos por causas externas em toda a América Latina, especialmente nos grandes centros urbanos, o atendimento odontológico hospitalar está cada vez mais voltado para casos de agressões físicas, violência sexual e negligência.^{1,2} Nas últimas décadas, o trauma facial tornou-se um assunto inevitável para os profissionais de saúde frente a sua frequência crescente, especialmente quando associado ao aumento dos acidentes com veículos automotores e da violência interpessoal.^{3,4}

Grande parte dos pacientes traumatizados sofre fraturas nos ossos da face, devido ao fato de essa região ser a parte do corpo mais exposta e conseqüentemente mais vulnerável a esse tipo de lesão.^{5,6,7} É possível identificar variações na epidemiologia de fraturas faciais conforme a área geográfica, condição socioeconômica da população e influência pela região.^{6,7}

A literatura aponta que a idade do paciente traumatizado e a etiologia do trauma facial são fatores importantes na análise da casuística, incidindo, geralmente, entre jovens de até 40 anos e em decorrência de acidentes automobilísticos, seguido de traumas resultantes de práticas esportivas e agressões. Por outro lado, as fraturas relacionadas à queda da própria altura geralmente podem ser associadas a crianças e idosos, contudo se mostraram menos frequentes, e a ocorrência pode ser justificada pela vigilância dos familiares nessa faixa etária.^{8,9,10}

A odontologia promove assistência em saúde por meio de serviços de emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial em diversos casos, e dentro desse contexto, se prescinde conhecer detalhadamente essa morbidade, uma vez que são insuficientes as informações epidemiológicas que detalhem estudos com abrangência populacional nessa área.^{1,6,10} Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi verificar o perfil das fraturas faciais de pacientes atendidos em serviço de emergência no estado do Maranhão.

MATERIAS E MÉTODOS

Utilizou-se abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo e técnica de documentação direta, cuja amostra foi selecionada por conveniência e constituída pelos pacientes internados em decorrência de trauma facial (n = 100). O presente estudo foi realizado no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), referência no atendimento de urgência da região oeste do estado

do Maranhão, coletando-se as informações dos prontuários dos pacientes internados no período novembro de 2014 a novembro de 2016.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Faculdade de Imperatriz (Facimp DeVry) e aprovado com o número de protocolo 1.624/16.

Foram coletadas as variáveis dependentes: idade, gênero, estado civil, município de procedência, ingestão de bebida alcoólica prévia ao acidente, ossos faciais fraturados, etiologia do trauma, tratamento cirúrgico realizado, dia da semana da ocorrência do trauma e tempo de internação. Adicionalmente às informações constantes nos prontuários, os pacientes foram entrevistados individualmente, no ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, durante o período de internação.

Todas as informações coletadas foram transcritas para formulário previamente estruturado e posteriormente tabuladas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Os dados são apresentados em frequência percentual para descrição do perfil das fraturas faciais, empregando ainda o teste qui-quadrado (intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%), com o intuito de verificar associações entre a presença de fraturas múltiplas e variáveis dependentes (sexo; faixa etária; estado civil; procedência; ingestão de bebida alcoólica; etiologia; dia da ocorrência do trauma; tempo de internação).

RESULTADOS

No presente estudo, foram avaliados pacientes acometidos por trauma facial que estavam em atendimento especializado da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. As variáveis quantitativas pesquisadas, com sua frequência percentual, estão detalhadas na Tabela 1, caracterizando o perfil sócio demográfico e clínico dos pacientes assistidos.

Tabela 1 - Distribuição da frequência percentual das variáveis levantadas. Imperatriz – Maranhão, Brasil.

Variáveis	%
Sexo	
Masculino	63%
Feminino	37%
Faixa Etária	
0 a 18 anos	18%
19 a 30 anos	34%
31 a 40 anos	18%
41 a 50 anos	11%
51 a 60 anos	11%
> 61 anos	8%
Estado Civil	
Solteiro	51%
Casado	31%
Divorciado	9%
Viúvo	3%
Não informado	6%

Procedência	
Imperatriz	28%
Proximidades do município de Imperatriz	72%
Ingestão de bebida alcoólica prévia ao trauma	
Ingeriu	51%
Não ingeriu	49%
Localização da fratura facial	
Mandíbula	54%
Maxila	48%
Região Orbital	22%
Região Supraorbital	10%
Região Nasal	7%
Etiologia do trauma	
Acidente de motocicleta	56%
Acidente de carro	4%
Atropelamento	3%
Violência interpessoal	19%
Arma de fogo	6%
Queda da própria altura	10%
Outros	2%
Tratamento executado	
Miniplacas sem bloqueio intermaxilar	66%
Bloqueio intermaxilar	11%
Miniplacas com bloqueio intermaxilar	10%
Fio de aço com bloqueio intermaxilar	7%
Tratamento conservador	6%
Dia da semana de ocorrência do trauma	
Segunda-feira	15%
Terça-feira	9%
Quarta-feira	11%
Quinta-feira	7%
Sexta-feira	18%
Sábado	16%
Domingo	24%
Tempo de Internação	
4 dias	8%
5 dias	6%
6 a 5 dias	49%
Mais de 15 dias	37%
Trimestre de ocorrência do trauma facial	
1º trimestre	27%
2º trimestre	18%
3º trimestre	25%
4º trimestre	30%

Os pacientes avaliados possuíam idade média de 33,18 anos ($\pm 16,93$), com amplitude de 1 a 79 anos de idade, com maior ocorrência em faixas etária jovem (19 a 30 anos – 34%). O sexo masculino representou a maior parcela dos pacientes traumatizados (63%) em detrimento ao feminino. A procedência dos pacientes assistidos mostrou-se diversificada, apontando que 28% eram do município sede do hospital de internação; 28% eram de município distantes em até 100 quilômetros, e 44% eram de regiões distantes há mais de 100 quilômetros, denotando a importância e referência dessa unidade hospitalar no tratamento de fraturas faciais.

Na totalidade da amostra, foram diagnosticadas 141 fraturas nos ossos da face, com valor médio de 1,41 fraturas por paciente. A mandíbula constituiu-se no principal sítio envolvido nos traumas (54%) e a região nasal menos atingida (7%), cujo tratamento executado foi, principalmente, a inserção de miniplacas sem bloqueio intermaxilar (66%).

A ingestão de bebida alcoólica prévia ao trauma mostrou presente em pouco mais da metade dos pacientes (51%), e a etiologia do trauma frequentemente estava relacionada a eventos de

trânsito (63%), tais como atropelamentos e acidentes com automóveis e principalmente motocicletas. Os dias da semana de ocorrência do trauma foi, especialmente, aos fins de semana, com ênfase para o período de sexta a domingo, com 58% dos casos.

A tabela 2 apresenta o cruzamento entre a variável independente presença de fraturas múltiplas na face e a sua relação com as variáveis dependentes sexo, faixa etária, procedência, ingestão prévia de bebida alcoólica, etiologia, dia da semana e trimestre de ocorrência do trauma e o tempo de internação dos pacientes, não identificando associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p > 0,05$).

Tabela 2 - Distribuição da frequência percentual das variáveis levantadas conforme a presença de múltiplas fraturas em face. Imperatriz – Maranhão, Brasil.

Variáveis	Fraturas múltiplas		p-valor
	Sim	Não	
Sexo			
Feminino	12%	25%	0.800
Masculino	22%	41%	
Faixa Etária			
0 a 18 anos	3%	15%	0.307
19 a 30 anos	13%	21%	
31 a 40 anos	5%	13%	
41 a 50 anos	5%	6%	
51 a 60 anos	6%	5%	
>61 anos	2%	6%	
Procedência			
Imperatriz	9%	19%	0.807
Proximidades de Imperatriz	25%	47%	
Ingestão de bebida alcoólica prévia			
Ingeriu	19%	32%	0.483
Não ingeriu	15%	34%	
Etiologia			
Acidente de motocicleta	18%	38%	0.427
Acidente de carro	1%	3%	
Atropelamento	2%	1%	
Violência interpessoal	9%	10%	
Arma de fogo	2%	4%	
Queda	1%	9%	
Outros	1%	1%	
Dia da Semana			
Segunda-feira	3%	12%	0.680
Terça-feira	2%	7%	
Quarta-feira	4%	7%	
Quinta-feira	3%	4%	
Sexta-feira	6%	12%	
Sábado	8%	8%	
Domingo	8%	16%	
Tempo de Internação			
4 dias	4%	4%	0.227
5 dias	1%	5%	
6 a 5 dias	13%	36%	
Mais de 15 dias	16%	21%	
Trimestre de ocorrência do trauma			
1º trimestre	6%	21%	0.217
2º trimestre	8%	10%	
3º trimestre	12%	13%	
4º trimestre	8%	22%	

A associação entre o consumo de bebidas alcoólicas previamente ao trauma facial com as variáveis dependentes sexo, procedência, etiologia do trauma e período da semana está demonstrada na tabela 3, verificando-se associação com significância estatística entre o consumo de bebida

alcoólica com a ocorrência de trauma ocasionado por acidentes de trânsito e violência ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Distribuição da frequência percentual das variáveis levantadas conforme o consumo de álcool prévio à ocorrência do trauma de face. Imperatriz – Maranhão, Brasil.

Variáveis	Consumo de álcool		p-valor
	Sim	Não	
Sexo			
Feminino	17%	20%	0,438
Masculino	34%	29%	
Procedência			
Imperatriz	16%	12%	0,443
Proximidades de Imperatriz	35%	37%	
Acidente de trânsito (etiologia)			
Sim	24%	13%	0,034
Não	27%	36%	
Violência (etiologia)			
Sim	19%	6%	0,004
Não	32%	43%	
Queda da própria altura (etiologia)			
Sim	5%	5%	0,947
Não	46%	44%	
Período da Semana			
Dias da semana (segunda a quinta)	20%	22%	0,565
Final de semana (sexta a domingo)	31%	27%	

DISCUSSÃO

O trauma facial é um evento comum na população, constituindo um procedimento corriqueiro e de frequência crescente para os profissionais cirurgiões buco-maxilo-faciais, constituindo um sério problema de saúde pública e adicionalmente causam deformidades e/ou risco importante à vida.^{6,8}

Dentre as fraturas faciais, merece destaque a fratura de mandíbula, com indicação na literatura vigente de ser o osso mais lesado por traumas faciais.^{6,10,11} Uma fratura na mandíbula não passa jamais despercebida, pois é bastante dolorosa que se amplifica com os movimentos mastigatórios, articulares e, até, movimentos respiratórios e, por vezes, com queixas de assimetrias faciais.¹²

Observou-se a ocorrência de traumas faciais em sua maioria no gênero masculino, cuja faixa etária corresponde à fase de transição da juventude para a fase adulta. Outros estudos semelhantes a esta pesquisa comprovam nossos achados, tais como Silva¹ *et al.* (2014), Montovani⁷ *et al.* (2006) Scannavino¹³ *et al.* (2013), Mendes¹⁴ *et al.* (2016) e Sales¹⁵ *et al.* (2017) a partir do cruzamento da faixa etária com gênero. Uma justificativa para a predileção dos traumas faciais em homens jovens pode estar relacionada a algumas características dessa população, como imaturidade, sentimentos de onipotência, que podem ser potencializados

pelo uso de álcool e drogas associado à direção, assim como pelo excesso de velocidade, manobras imprudentes e a não utilização de equipamentos de segurança.^{4,5,7}

Fatores locais, sociais e culturais variam de um país para o outro e, com isso, as etiologias das fraturas maxilo-faciais também são diversificadas. Apesar de haver poucos relatos sobre a prevalência de fraturas maxilo-faciais em alguns países, existem estudos que atribuem aos acidentes de trânsito, à violência e à queda as causas mais frequentes desse tipo de fraturas.¹⁶ No levantamento dos dados desta pesquisa, constatou que a causa mais comum das fraturas foram os acidentes de trânsito, com destaque para as motocicletas (56%), que é o meio transporte mais comum na cidade de Imperatriz e região, por meio de uso particular ou do transporte público (moto táxi). Esses resultados concordam com estudos de Aragão⁵ *et al.* (2010), Bortoli⁸ *et al.* (2014) e Cavalcante¹⁰ *et al.* (2009). Ademais, verificou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o consumo de bebida alcoólica e a ocorrência de trauma ocasionado por acidentes de trânsito e violência.

Quanto ao dia da semana, a maior ocorrência dos acidentes foi registrada no período de sexta a domingo, correspondendo ao final de semana, confirmando os achados de outras pesquisas, como de Cavalcanti¹⁷ *et al.* (2009). Estudos corroboram os achados relativos ao tempo de internação, a exemplo de Sarmiento¹¹ *et al.* (2007) e Patrocínio¹² *et al.* (2005). Podemos observar que o aumento nos dias de internação hospitalar pode ser atribuído à demora no atendimento, à dificuldade de encaminhamento dos pacientes devido à indisponibilidade de leitos hospitalares no serviço, à complexidade das lesões e à necessidade de muitos pacientes ficarem sob observação e cuidados neurológicos.^{7,11}

O tipo de tratamento mais comumente realizado foi o uso de miniplacas sem bloqueio intermaxilar (66%). O estudo de Sojot¹⁸ *et al.* (2001) apontou o uso de placas com o bloqueio intermaxilar (material mais apropriado, de melhor estética e resistência) como principal técnica terapêutica em hospital particular. Entretanto, houve um aumento na indicação de placas sem bloqueio intermaxilar, especialmente em hospitais públicos e municipais, pois o seu uso diminui o período de hospitalização, além de promover o restabelecimento da funcionalidade pela liberação da oclusão dentária em período breve.^{19,20}

Através deste estudo foi possível mapear a amplitude do atendimento no serviço de urgência do Hospital Municipal de Imperatriz. Deste modo, acredita-se que estas informações possam auxiliar na tomada de decisão no gerenciamento do serviço,

quanto ao tempo de internação ou tratamento a ser instituído e, adicionalmente, sensibilizar a necessidade de campanhas educativas que reduzam a ocorrência de traumas faciais decorrentes de acidentes de trânsito e violência interpessoal.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo apontam que a fratura mandibular é o tipo de trauma facial mais frequente, com predominância pelo gênero masculino e faixa etária de 19 a 30 anos, cujo principal fator etiológico são os acidentes de trânsito, especialmente com motocicletas, ocorrendo frequentemente aos finais de semana. Verificou-se ainda associação estatisticamente significativa entre o consumo de bebida alcoólica com a ocorrência de trauma ocasionado por acidentes de trânsito e violência.

REFERENCES

1. Silva OMP, Lebrão ML. Estudo da emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades de internação e de emergência dos hospitais do Município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2003;6(1):58-67.
2. Zamboni RA, Wagner JCB, Volkweis MR, Gerhardt EL, Buchmann EM, Bavaresco CS. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da santa casa de misericórdia de Porto Alegre – RS. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2017;44(5):491-497.
3. Bernadino IM, Barbosa KGN, Nobrega LM, Cavalcanti GMS, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Ciência & Saúde Coletiva* 2017;22(9):3033-44.
4. Silva JJJ, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Pinheiro Filho TRC. Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2011;26(1):37-41.
5. Aragão JA, Reis FP, Froes Junior GRT, Costa MD. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas dos ossos da face em um Hospital Público do estado de Sergipe. *Rev. Fac. Odontol.* 2010 Jan-Abr;51(1):11-14.
6. Oliveira JCS, Bastos EG, Rabêlo Júnior PMS, Rabêlo LRS, Camelo J. Fraturas faciais no hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís – MA. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2011 Out-Dez;11(4):97-102.
7. Montovani JC, Campos LM, Gomes MA, Moraes VR, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006 Mar-Abr;72(2):235-241.
8. Bartoli MM, Eidt JMS, Engelmann JL, Rocha FD, Conto F. Trauma maxilofacial: avaliação de 1385 casos de fraturas de face na cidade de Passos Fundo – RS. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2014 Abr-Jun;14(2):87-94.
9. Silva LF, Borbosa CHD, Mesquita LV, Barbalho JCM, Carvalho ACGS, Mello MJR. Epidemiologia dos traumatismos de face em pacientes jovens no estado do Ceará. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2014 Jul-Set;14(3):79-84.
10. Cavalcante JR, Guimarães KB, Vasconcelos BCE, Vasconcelos RJH. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos com trauma de face no hospital Antônio Targino-Campinas Grande/Paraíba. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.* 2009 Set-Out;75(5):628-33.
11. Sarmiento DJS, Cavalcanti AL, Santos JA. Características e distribuição das fraturas mandibulares por causas externas: Estudo retrospectivo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007 Mai-Ago;7(2):139-144.
12. Patrocínio LG, Patrocínio JA, Borba BHC, Bonatti BS, Pinto LF, Viera JV, Costa JMC. Fratura de mandíbula: análise de 293 pacientes tratados no hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005 Set-Out;71(5):560-65.
13. Scannavino FLF, Santos FS, Novo Neto JP, Novo LP. Análise epidemiológica dos traumas bucomaxilofaciais de um serviço de emergência. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2013 Out-Dez;13(4):95-100.
14. Mendes N, Ferreira BCB, Bracco R, Martins MAT, Fonseca EV, Souza DFM. Perfil

- epidemiológico dos pacientes portadores de fratura de face. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2016 Jul-Set;70(3):323-9.
15. Sales PHH, Gondim RF, Pinho Filho JET, Silva PGB, Mello MJR. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2017 Jan-Mar;17(1):13-19.
 16. Menezes MM, Yui KCK, Araujo MAM, Valera MC. Prevalência de traumatismos maxilo-faciais e dentais em pacientes atendidos no pronto-socorro municipal de São José dos Campos/SP. *Revista Odonto Ciência.* 2007 Jul-Set; 22(57):210-16.
 17. Cavalcanti AL, Lima IJD, Leite RB. Perfil dos Pacientes com Fraturas Maxilo-Faciais Atendidos em um Hospital de Emergência e Trauma, João Pessoa, PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2009 Set-Dez;9(3):339-345.
 18. Sojot AJ, Meisami T, Sandor GK, Clokie CM. The epidemiology of mandibular fractures treated at the Toronto General Hospital: A review of 246 cases. *J Can Dent Assoc.* 2001 Dec;67(11):640-644.
 19. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. Miloro M. 2 ed. São Paulo: Santos; 2008.
 20. Tratamento Cirúrgico do Trauma Bucomaxilofacial. Manganello-Souza LC. 3 ed. São Paulo: Rocca; 2006.