

Levantamento epidemiológico dos atendimentos de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra - MA

Epidemiological survey of care traumatology and oral & maxillofacial surgery in the Macrorregional Hospital of Presidente Dutra - MA

ABSTRACT

Um dos principais atendimentos feitos pelos serviços de urgência e emergência são os traumas faciais, responsáveis por grandes impactos na vida dos pacientes por causarem morbidades e superlotação em hospitais. Desta forma o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento dos atendimentos de Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-faciais em um hospital regional. Foi realizado um levantamento retrospectivo analisando 1333 prontuários dos pacientes atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Presidente Dutra - Maranhão - Brasil, independente da etiologia para o atendimento, no período de março de 2015 a agosto de 2018. A amostra foi constituída por 1333 prontuários, o gênero masculino foi o mais acometido (n=1099) (82%); a faixa etária entre 21 a 30 anos foi a mais prevalente em ambos os gêneros; os acidentes de trânsito foram a principal causa dos traumas faciais, sendo a mandíbula a região mais afetada com 401 casos (30,1%); o procedimento cirúrgico mais realizado foram as osteossínteses, totalizando 57,4%, e o Tempo de internação médio foi de 1 a 5 dias. A principal etiologia das cirurgias foi fratura, devido a acidentes automobilísticos ocasionado pela falta de aplicação e fiscalização das leis de trânsito, contribuindo assim, para o aumento da morbimortalidade e dos custos hospitalares.

Palavras-chave: Traumatismos faciais; epidemiologia; serviços de saúde.

RESUMO

Introduction: One of the main services provided by emergency and emergency services is facial trauma, responsible for great aesthetic, functional and emotional impacts on individuals lives, as well as causing morbidity and overcrowding in hospitals. In this way, the present study aimed to perform a survey of the operations of buco-maxillofacial Surgery and Traumatology in a large regional hospital in the interior of Maranhão. Methods: a retrospective survey was carried out, analyzing the patients medical records at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology of the Presidente Dutra-MA Regional Hospital, regardless of the etiology for care, in the period from March 2015 to August 2018. Results: The sample consisted of 1333 medical records, the male gender was the most affected (n = 1099) (82%); the age group between 21 and 30 years was the most prevalent in both genders; traffic accidents were the main cause of facial trauma, with the jaw being the most affected region with 401 cases (30.1%); the most frequent surgical procedure was osteosynthesis, totaling 57.4% and the mean length of hospital stay was 1 to 5 days. Conclusão: The main etiology of the surgeries was a fracture, due to automobile accidents caused by the lack of application and inspection traffic laws, thus contributing to the increase of morbidity and mortality in hospital costs.

Keywords: Epidemiology; maxillofacial injuries; health services.

Andre Luiz de Sousa Teixeira

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial USP-Ribeirão Preto – Mestre em Implantodontia Faculdade São Leopoldo Mandic – Brasília – Professor de Odontologia da Faculdade de Imperatriz – Facimp Wyden; Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Macrorregional de Urgências e Emergências de Presidente Dutra - Maranhão

Kennia Carreiro Fonseca

Cirurgiã-dentista Facimp Wyden; Acadêmica de Medicina Uniceuma.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Andre Luiz de Sousa Teixeira. Professor de Odontologia da Faculdade de Imperatriz – Facimp Wyden; Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Macrorregional de Urgências e Emergências de Presidente Dutra – MA. E-mail: andreteixeiractbmf@gmail.com

INTRODUÇÃO

As lesões e ferimentos buco-maxilo-faciais apresentam grande relevância no cenário odontológico mundial contemporâneo¹, já que a demanda por urgências e emergências odontológicas, segundo alguns estudos, varia entre 5% e 39% do total de atendimentos clínico-assistenciais^{2,3}. Sendo necessário reconhecer e identificar os agentes etiológicos mais prevalentes, perfil epidemiológico, tempo em que os pacientes ficam internados e o tipo de traumatismo, para a estruturação de serviços, aperfeiçoamento do atendimento e melhoria das condições de vida da população³.

Os procedimentos realizados na cirurgia buco-maxilo-facial buscam tratar deformidades faciais congênitas ou adquiridas, tanto de natureza funcional como reparadora e estética. As funções de respiração, mastigação e fonação associadas às estruturas de tecidos moles e duros da face são devolvidas quando a cirurgia é de caráter reparador³. Nesse aspecto, merece destaque os traumas faciais que apresentam grande prevalência no cenário emergencial do sistema de saúde, pois os eventos traumáticos são as principais causas de óbito nos primeiros 40 anos de vida, sendo responsável pela maior redução da capacidade produtiva nesta faixa etária, quando comparado às doenças cardíacas e câncer.

Devido a face ser uma região anatômica que está normalmente exposta sem proteções externas, quando traumatizada resulta em lesões graves, perceptíveis gerando muitas alterações fisiológicas, funcionais e psicológicas^{4,5}. Os traumatismos faciais são mais recorrentes no sexo masculino, na faixa etária de 21 a 30 anos. Fatores, como o consumo de bebidas alcoólicas, violência urbana e o desrespeito às normas de trânsito, contribuem sobremaneira para aumentar as estatísticas relacionadas aos traumatismos faciais⁶.

A etiologia das lesões e traumas faciais podem influenciar diretamente no prognóstico e na agilidade da prestação dos serviços de saúde, somado a isso, a falta de conhecimento sobre gestão em odontologia hospitalar e o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários desses serviços, inseridos em um contexto multidisciplinar, ainda é um desafio para gestores e autoridades².

As injúrias ocasionadas pelo traumatismo de face são responsáveis por grande parte dos atendimentos efetuados nos serviços de emergência hospitalar e nos centros de trauma, refletindo-se na falta de leitos em hospitais e policlínicas, portando são necessários estudos para que seja possível atuar de forma preventiva e corretiva, buscando rapidez e qualidade nesses atendimentos, redirecionando

os investimentos gerais para o sistema de saúde, sobretudo na gestão pública. Pois os traumas são as principais causas de falta de leitos em hospitais e policlínicas, gastos com tratamento, recuperação e a reabilitação dos pacientes⁷. Desta maneira, este artigo tem como objetivo o estudo epidemiológico dos atendimentos de cirurgia e traumatologia buco-maxilo faciais no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra - MA.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa e procedimento descritivo. A técnica de pesquisa adotada foi a observação indireta por meio da análise de dados secundários contidos nos prontuários devidamente preenchidos de 1333 pacientes, no período entre março de 2015 a agosto de 2018 que foram atendidos pela equipe CTBMF no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra - MA, sendo excluído do estudo os prontuários com falhas no preenchimento dos dados necessários para o estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade de Imperatriz-Facimp Wyden de acordo com o previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP protocolo N° 025-1/2019.

Os dados foram coletados, após a emissão de um ofício de aprovação da diretoria do hospital, utilizando uma ficha/roteiro que contemplou as seguintes variáveis: gênero; faixa etária, dividida em 6 grupos: de 0 a 10 anos, 11 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50; 51 ou mais; tipo de procedimento; distribuição da localização do trauma, dividido em grupos: Complexo zigoma-orbitário, órbita, mandíbula, osso nasal, maxila, osso frontal, complexo naso-órbita-etmoidal, dentoalveolar, fraturas múltiplas e tecidos moles; etiologia classificada em categorias (acidente automobilístico, acidente motociclístico, acidente ciclístico, violência interpessoal, atropelamento, queda, acidente laboral e doméstico, perfuração por arma de fogo, perfuração por arma branca e "outros" no qual foram incluídos acidentes de menor incidência como cabeçada de cavalo, cabeçada entre pessoas, esportes, coices de boi ou cavalo, objetos metálicos sobre o paciente, pisadas de boi ou cavalo, acidente com trator; localização anatômica da lesão no paciente; tempo de internação e o tipo de cirurgia realizada.

Os dados foram coletados e tabulados no programa Software Microsoft Excel® (2010) e

submetidos à análise estatística com o auxílio do programa SPSS (Statistical Packag for the Social Sciences) versão 18.0 (2009).

Foram construídas tabelas com cruzamentos de questões para verificar a dependência entre algumas variáveis de interesse nesse estudo. Nesses casos, foi realizado o teste

estatístico de Qui-quadrado de Pearson com significância de 5 %, e diferença estatística ($P \leq 0,05$), para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa. Dessa maneira, foi possível identificar, estatisticamente, as categorias das hipóteses relacionadas diante das questões envolvidas em cada cruzamento.

RESULTADOS

Foram analisados os registros de 1333 pacientes que realizaram algum procedimento cirúrgico no setor CTBMF, independente da etiologia da lesão, no período entre abril de 2015 a agosto de 2018 no hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra- MA.

Do total de prontuários analisados, 82% correspondem a pacientes do gênero masculino

e 18% a pacientes do gênero feminino. A faixa etária prevalente foi a de adultos jovens, ou seja, a terceira década (21 a 30 anos) com 784 casos (58,8%) - sendo também esta, a faixa etária de maior ocorrência de fraturas ósseas com 618 casos (46,4%); e a segunda década (11 a 20 anos) com 178 casos (13,4%), seguidas da quarta década (31 a 40 anos) com 177 casos (13,3%), (tabela 1).

Tabela 1 - Associação das variáveis tipo de lesões e a idade dos pacientes.

Tipo de lesões	Idade												P-valor
	0 a 10		11 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50		51 ou mais		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fraturas ósseas	12	0,9%	141	10,6%	618	46,4%	150	11,3%	63	4,7%	49	3,7%	0,000
Trauma em tecidos moles	9	0,7%	14	1,1%	69	5,2%	11	0,8%	4	0,3%	14	1,1%	
Infecções	3	0,2%	5	0,4%	54	4,1%	11	0,8%	0	0,0%	15	1,1%	
Outros	5	0,4%	14	1,1%	25	1,9%	4	0,3%	1	0,1%	3	0,2%	
Lesões neoplásicas	8	0,6%	4	0,3%	18	1,4%	1	0,1%	3	0,2%	5	0,4%	
Total	37	2,8%	178	13,4%	784	58,8%	177	13,3%	71	5,3%	86	6,5%	

Conforme a tabela 2, observa-se que todos os tipos de lesões tiveram maior incidência no sexo masculino (1099 casos 82,4), sendo as fraturas ósseas as injúrias com maior expressividade, 875 casos (65,6%), seguido dos traumas em tecidos moles 104 (7,8%); infecções, na qual estava incluso abscessos, osteomielite e outras infecções, somaram 49 casos (3,7%); outros tipos de procedimentos correspondeu a 3,1% com 41 casos, e por último as lesões neoplásicas com 30 casos (2,3%).

Em relação aos agentes etiológicos os dados constataram que o sexo masculino é o mais acometido na seguinte ordem respectivamente:

acidentes com motocicleta como o principal agente causador das fraturas faciais, com uma prevalência de 789 casos (59,2%); demais agentes agrupados em acidentes com animais domésticos, remoção de dentes inclusos, e acidentes esportivos com 155 casos (11,6%); perfuração por armas de fogo (51 casos, 3,8%); ficando na última posição os incidentes envolvendo bicicleta com apenas 6 casos (0,5%). O fato que chama atenção é a discrepância nos acometimentos entre o sexo masculino e feminino nesses dados, sendo o sexo feminino sempre o com menor índice (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis gênero com os tipos de lesões buco-maxilo-faciais e etiologia dos atendimentos.

Tipo de lesões	Sexo				P-valor
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Fratura ósseas	158	11,9%	875	65,6%	0,000
Trauma de tecido mole	17	1,3%	104	7,8%	
Infecções	39	2,9%	49	3,7%	
Outros	11	0,8%	41	3,1%	
Lesões neoplásicas	9	0,7%	30	2,3%	
TOTAL	234	17,6%	1099	82,4%	

Etiologia					P-valor
	n	%	n	%	
Motociclístico	131	9,8%	789	59,2%	0,000
Outros	70	5,3%	155	11,6%	
PAF	9	0,7%	51	3,8%	
Agressão	7	0,5%	42	3,2%	
Queda	5	0,4%	38	2,9%	
Carro	4	0,3%	13	1,0%	
Atropelamento	6	0,5%	5	0,4%	
Bicicleta	2	0,2%	6	0,5%	
TOTAL	234	17,6%	1099	82,4%	

Quanto a localização em relação à região anatômica mais atingida, 401 casos (30,1%) e 332 casos (24,9%) foram localizadas na mandíbula e zigomático, respectivamente. Seguido por maxila 107 (8,0%) que incluem todas as Le forts, seguido assim do osso nasal com 89 casos (6,2%), múltiplas com 69 casos (5,2%), dentoalveolar com 64 (4,8%), e órbita correspondendo a 36 casos (2,7%), sendo a região de menor incidência o frontal, com apenas 22 casos. Foram verificados traumas em tecidos moles em 194 casos (14,6 %). Quando associado o sítio anatômico com a causa, observou-se que a mandíbula foi a região mais afetada pelos acidentes motociclístico e ciclístico 261 (19,6%) 4(0,3%) e agressão 14 (1,1%), respectivamente. Todavia as outras causas de cirurgia, que inclui acidentes com animais domésticos, remoção de dentes inclusos e acidentes esportivos correspondem a 64 casos (4,8%); PAF 24 casos (1,8%); queda 10 casos (0,8%); os tecidos moles foram mais acometidos por atropelamento; o zigomático sofreu mais fraturas devido aos acidentes automobilísticos 5 casos (0,4%) (tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das variáveis conforme o sítio anatômico afetado em relação as etiologias dos atendimentos.

Sítio anatômico afetado	Etiologia																P-valor
	Agressão		Atropelamento		Bicicleta		Carro		Moto		Outros		PAF		Queda		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mandíbula	14	1,1%	2	0,2%	5	0,4%	2	0,2%	287	21,5%	61	4,6%	22	1,7%	8	0,6%	0,000
Zigomático	10	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	7	0,5%	284	21,3%	17	1,3%	2	0,2%	11	0,8%	
Tecidos moles	4	0,3%	5	0,4%	2	0,2%	2	0,2%	83	6,2%	64	4,8%	24	1,8%	10	0,8%	
Maxila	2	0,2%	2	0,2%	1	0,1%	1	0,1%	92	6,9%	5	0,4%	3	0,2%	1	0,1%	
Osso nasal	10	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,2%	45	3,3%	18	1,4%	1	0,1%	9	0,7%	
Múltiplas	3	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	62	4,7%	3	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	
Dentoalveolar	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	8	0,6%	50	3,8%	3	0,2%	2	0,2%	
Órbita	5	0,4%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	41	3,1%	6	0,4%	4	0,3%	1	0,1%	
Frontal	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%	18	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	
Total	49	3,7%	11	0,8%	8	0,6%	17	1,3%	920	69,0%	22	16,9%	60	4,5%	43	3,2%	

Relacionando-se as variáveis etiologia e idade, constatou-se que a faixa etária mais acometida foi entre 21 e 30 anos (784 casos, 58,8%). Os acidentes envolvendo motocicletas respondem por 557 casos (41,8 %), nesta mesma faixa etária, seguido dos demais agentes agrupados em acidentes com

animais domésticos, remoção de dentes inclusos, e acidentes esportivos (128 casos, 9,6%); das vítimas de arma de fogo e agressão com 35 casos (2,6%) e 29 casos (2,2%), respectivamente. O grupo de menor incidência foi o de acidente ciclístico com apenas 8 casos (tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das variáveis conforme a etiologia dos atendimentos e a idade.

Etiologia	Idade												P-valor
	0 a 10		11 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50		51 ou mais		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Moto	8	0,6%	127	9,5%	557	41,8%	134	10,1%	53	4,0%	41	3,1%	0,000
Outros	19	1,4%	21	1,6%	128	9,6%	27	2,0%	5	0,4%	25	1,9%	
Paf	1	0,1%	12	0,9%	35	2,6%	3	0,2%	5	0,4%	4	0,3%	
Agressão	0	0,0%	5	0,4%	29	2,2%	8	0,6%	4	0,3%	3	0,2%	
Queda	6	0,5%	9	0,7%	19	1,4%	3	0,2%	2	0,2%	4	0,3%	
Carro	0	0,0%	2	0,2%	6	0,5%	2	0,2%	2	0,2%	5	0,4%	
Atropelamento	3	0,2%	0	0,0%	4	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,3%	
Bicicleta	0	0,0%	2	0,2%	6	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
TOTAL	37	2,8%	178	13,4%	784	58,8%	177	13,3%	71	5,3%	86	6,5%	

Ao associar o procedimento cirúrgico realizado com o tempo de internação é possível identificar que o tempo de internação em média foi de 1 a 5 dias em todos os procedimentos 1237 (92,8%), além disso observa-se que a osteossíntese, e a realização

de redução, foram os procedimentos cirúrgicos mais realizados com 682 casos (51,2%) e 177 casos (13,3%), respectivamente; o procedimento com menor índice foi a queiloplastia com apenas 1 caso (tabela 5).

Tabela 5 - Associação das variáveis tempo de internação e procedimento realizado sendo [$\chi^2 = 40,143$; $P > 0,05$].

Procedimento realizado	Tempo de internação (dias)								P-valor
	1 a 5		11 a 20		21 ou mais		6 a 10		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Osteossíntese	682	51,2%	14	1,1%	5	0,4%	63	4,7%	0,783
Redução	177	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,4%	
Sutura	106	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	
Reconstrução	90	6,8%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	

Drenagem	83	6,2%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,2%
Remoção	57	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
Debridamento	32	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Odontossíntese	3	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Outros	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Bloqueio	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Contenção e sutura	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cranioplastia	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Reconstrução mandibular	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Fechamento de fístula	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Osteoplastia	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Queiloplastia	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	1237	92,8%	16	1,2%	6	0,5%	74	5,6%

Ao associar o procedimento cirúrgico realizado com o tempo de internação é possível identificar que o tempo de internação em média foi de 1 a 5 dias em todos os procedimentos 1237 (92,8%), além disso observa-se que a osteossíntese, e a realização

de redução, foram os procedimentos cirúrgicos mais realizados com 682 casos (51,2%) e 177 casos (13,3%), respectivamente; o procedimento com menor índice foi a queiloplastia com apenas 1 caso (tabela 5).

Tabela 6 - Associação das variáveis tempo de internação e tipo de Lesões.

Tipo de lesões	Tempo de internação (dias)								P-valor
	1 a 5		6 a 10		11 a 20		21 ou mais dias		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fratura ósseas	942	70,7%	70	5,3%	16	1,2%	5	0,4%	0,056
Trauma de tecido mole	120	9,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	
Lesões neoplásicas	39	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Infecções	85	6,4%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	
Outros	51	3,8%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	
TOTAL	1237	92,8%	74	5,6%	16	1,2%	6	0,5%	

DISCUSSÃO

As lesões traumáticas na região de cabeça e pescoço são cada vez mais recorrentes nos serviços de urgências e emergências dos hospitais, tais

lesões têm forte presença na população de adultos jovens^{4,8}, como mostra os resultados do presente artigo, no qual de 1333 prontuários analisados 1033

correspondiam a fraturas ósseas traumáticas, cuja faixa etária mais afetada foi entre 21 a 30 anos, com 784 casos (58,8%), e em pacientes do sexo masculino, coincidindo com dados da literatura que relatam que esse grupo são os mais acometidos^{2,9,10}. Este envolvimento pode ser atribuído ao fato de que esse público é o mais prevalente em desrespeito às leis de trânsito, abuso de drogas lícitas e ilícitas e violência interpessoal, causando assim a falta de leitos em hospitais e policlínicas, além do aumento nos gastos com o tratamento, recuperação e a reabilitação dos pacientes^{2,3}.

No presente estudo os acidentes envolvendo veículos automotores foram o principal fator etiológico dos traumas buco-maxilo-faciais em ambos os sexos, concordando com alguns achados na literatura, que afirmam que há um predomínio de acidentes de trânsito como causas dos traumas^{2,4,6,11,12}. Entretanto estudos de McGoldrick et al.,¹² e Vlavourou et al.,¹³ et al discordaram dessa pesquisa, destacando como principal fator etiológico: quedas e agressões. Mesmo que as agressões não representem, nesta pesquisa, a principal causa dos traumas, elas merecem destaque em virtude do alto índice de violência nos grandes centros urbanos, aumentando assim o índice de injúrias no complexo buco-maxilo facial^{14,15,16}. Portanto as causas do trauma maxilo-facial são diretamente influenciadas pelo, faixa etária, gênero, dentre outros fatores. Isto é decorrente das mudanças de estilo de vida, transporte e industrialização^{13,15,16}.

Os locais das fraturas geralmente são resultados dos mecanismos da lesão. Os sítios de maiores acometimentos dependendo da causa são geralmente: mandíbula, zigomático e osso nasal^{3,10,17}, conforme apresentado nesta pesquisa a mandíbula foi a região mais afetada com 401 casos (30,1%), seguida do osso zigomático com 332 casos (24,9%) e na sequência tecidos moles com 194 (14,6 %), sendo a órbita a região de menor acometimento com apenas 36 casos (2,7%).

Contudo em outro estudo, verificou-se que dependendo da etiologia dos traumas craniofaciais a região anatômica mudava. Em idosos a queda representou a maioria dos casos comprometendo principalmente os ossos nasais¹⁵. Já em um estudo com crianças, o acidente automobilístico foi uma das maiores causas de injúrias e o menor índice foi o de quedas, sendo a mandíbula o osso mais afetado¹¹. Ainda, outros relatos apontaram como região mais acometida os tecidos moles¹⁸, aparecendo neste estudo como terceiro mais prevalente. Dessa forma é possível observar que o sítio da lesão e a causa são fatores modificáveis a depender do grupo, faixa etária, dentre outros fatores.

O fato de a mandíbula ser a mais atingida, pode ser explicado por ela ser o único osso móvel da face, além da sua posição ser vulnerável a impactos fortes e fraturas, pois, em quedas é o principal local que se choca contra objetos, assim como o complexo zigomático, por possuírem uma estrutura proeminente na face, também se apresentam mais suscetíveis às fraturas^{3,10,15}.

Analisando-se os prontuários de todos os pacientes que realizaram cirurgia no intervalo de tempo estudado, em relação a conduta cirúrgica, foi constatado no presente estudo que os procedimentos mais comuns foram as osteossínteses, em 764 casos (57,4%) e a realização de redução sem a necessidade de fixação, com 182 casos (13,7%) corroborando outro estudo em que as osteossínteses obtiveram maior índice com 150 casos (66,6%), e a redução sem fixação ficou em terceiro lugar com apenas 20 casos¹⁰. Pode-se fundamentar o alto índice destes procedimentos, devido à predominância das regiões mais afetadas nesta pesquisa.

É indubitável salientar que a morbidade e o prognóstico dos pacientes traumatizados estão relacionados diretamente com o tempo decorrido entre a injúria e a correção cirúrgica desta³. O tempo entre a data de entrada do paciente no hospital e o procedimento cirúrgico implementado foi de um a cinco dias, correspondendo a 92,8% do total de casos assistidos, sendo que a maioria dos procedimentos desses pacientes foram osteossínteses das fraturas ósseas, concordando com dados encontrados na literatura³. Já dados relatados por Arruda et al.¹⁹, apontam que o tempo médio de internação dos pacientes foi de 7 dias, justificado por esse período corresponder ao tempo necessário para antibioticoterapia endovenosa, controle de danos, tratamento de lesões associadas, abordagens cirúrgicas e curativos. Desta forma para cada tipo de lesão ou injúria é necessário estabelecer um tempo de internação.

Nada obstante, dependendo do tempo entre o trauma e o tratamento cirúrgico, poderão surgir algumas complicações nos pacientes como más oclusões¹⁴. Nesse artigo também foi descrito que o período médio de internação foi de 1 a 26 dias, e o maior tempo de internação estava relacionado a outras injúrias como queimadura entre outras¹⁴.

Os resultados desse levantamento epidemiológico demonstram a necessidade de algumas medidas para desafogar o sistema único de saúde, assim como possibilita a criação de medidas de apoio e prevenção, bem como a realização de tratamento mais adequados perante os traumas do complexo crânio facial, cujos foram o de maior prevalência nesse estudo devido a ineficiência

das leis de trânsito e fiscalização. Sendo que esses dados refletem a falta de fiscalização referente as leis de trânsito no interior do Maranhão e um fator cultural da população de pequenas cidades do Brasil, que não utilizam o capacete de forma rotineira, refletindo assim numa maior quantidade e complexidade dos casos de trauma atendidos no Hospital Regional de Urgências e Emergências de Presidente Dutra, responsável pelo atendimento da especialidade de CTBMF de toda região central do Maranhão, compreendendo um total de mais de 25 cidades, perfazendo uma população próxima a 1.000.000 habitantes.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, dentro da metodologia empregada, pode-se concluir:

- Principal fator etiológico foram os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas;
- Gênero mais acometido foi o masculino.
- A principal causa dos procedimentos cirúrgicos foi a fratura;
- A faixa etária prevalente do presente estudo foi entre 21 a 30 anos;
- Os principais procedimentos cirúrgicos foram as osteossínteses para correção das fraturas;
- Quanto à localização, a mandíbula foi o osso mais acometido;
- O tempo de internação médio foi de 3 dias.

Portanto, os dados aqui apresentados demonstram a necessidade de algumas medidas de segurança como aplicação e fiscalização mais severa das leis de trânsito, políticas de conscientização sobre o consumo de álcool e menor tolerância para evitar agressões, reduzindo assim o número de fraturas e consequentemente suas consequências.

REFERÊNCIAS

1. Allareddy V, Allareddy V, Nalliah RP. Epidemiology of Facial Fracture Injuries. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011.
2. Porto D, Costa R, Porto E. Perfil epidemiológico dos pacientes com lesões buco-maxilofaciais: contribuições para a eficiência dos processos de gestão hospitalar. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2018;18(2): 16-24.
3. Botacin WG, Nakasome LF, Coser RF, Cancado RP. Epidemiologia dos procedimentos de um serviço público de CTBMF. *J Braz col oral maxillofac surg*. 2018; 4(2): 38-44.
4. Bortolin M, Scherbaum JM, Engelmann JL, Rocha FD, Conto F. Maxillofacial Trauma: Evaluation of 1385 Cases of Fracture of Face. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2014;14(2): 87-94.
5. Pimenta RMC, Matos FRRO, Silva MCA, Rodrigues AAAO, Marques JAM, Musse JO. Levantamento de lesões na região buco-maxilo-facial em vítimas de violência pericriadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009. *Arquivo Odontológico*. 2013;49(4): 154-161.
6. Meira HC, Oliveira FLC, Noronha VRAS, Naves MD. Acidentes de trânsito e epidemiologia do trauma facial. *J BRAZ COLL ORAL MAXILLOFAC SURG*. 2016; 2(1): 31-37.
7. Raimundo RC, Guerra LAP, Antunes AA, Carvalho RWF, Santos TS. Fraturas de mandíbula: análise retrospectiva de 27 casos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2008; 8(1): 57-62.
8. Cabalag MS, Wasiak J, Andrew NE, Tang J, Kirby JC, Morgan DJ. Epidemiology and management of maxillofacial fractures in an Australian trauma centre. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2014; 67:183-189.
9. Scannavino I FLF, Santos FSA, Neto JPN, Novo LP. Análise epidemiológica dos traumas bucomaxilofaciais de um serviço de emergência. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. out./dez. 2013; 13(4) 95-100.*
10. Lins MA, Albuquerque GC, Oliveira AL, Martins VB, Fayad FT, Oliveira MV, et al. Epidemiologia do trauma facial em um hospital do município de Manaus- Amazonas. *J BRAZ COLL ORAL MAXILLOFAC SURG*. 2018; 4(1): 28-32.
11. Soleimani, T. S. Greathouse T, Bell TM, Fernandez SI, Neil OJ, Flores RL, et al. Epidemiology and specific outcomes of facial fracture in hospitalized

- children. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 2015;43: 1979-1985.
12. McGoldrick DM, Fragoso-Iniguez M, Lawrence T, McMillan K. Maxillofacial injuries in patients with major traum. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018;56: 496-500.
 13. Vlavourou S, Nguyen TM, Touré G. Epidemiology of facial fractures in the elderly. *JPRAS Open*. 2018; 16: 84-92.
 14. Malik S, Singh G, Kaur G, Yadav S, Mittal HC. orofacial trauma in rural India: a clinical study. *Chinese Journal of Traumatology*. 2017; 20: 216-221.
 15. Afrooz PN, Bykowski MR, James IB, Daniali LN, Clavijo-Alvarez JA. Epidemiology of Mandibular Fractures, Part 1: A Review of 13,142 Cases from the US National Trauma Data Bank. *J Oral Maxillofac Surg* 2015; 2361-2366.
 16. Santos MS, Almeida TF, Silva RA. Traumas faciais: perfil epidemiológico com ênfase nas características sociais e demográficas e características da lesão, salvador, Ba. 2008. *Rev. Baiana de saúde pública*. 2013; 37(4): 1003-1014.
 17. Aragão JÁ 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. Porto Alegre*. jan./abr 2010; 51(1): 11-14.
 18. Lopes ALC, et al. Prevalência dos Traumas Buco-faciais em Pacientes Atendidos no Hospital Walfredo Gurgel (Natal-Rio Grande do Norte). *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*. 2011;11. (2): 123-130.
 19. Arruda RP, Silva MAC, Malerba FG, Fernandes MC, Motsumoto MFMT. Fraturas expostas: estudo epidemiológico e prospectivo. *Acta Ortopédica Brasileira*. 2009; 17(6): 326-330.