

Levantamento Epidemiológico das fraturas faciais no hospital regional de urgência e emergência de Presidente Dutra - MA

Epidemiological survey of facial fractures in the Hospital Regional of Urgency and Emergency of President Dutra- MA

RESUMO

Objetivo: este trabalho tem por finalidade determinar a prevalência das Fraturas Faciais, tratadas no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra; Assim classificando-o em gênero, faixa etária, localizações anatômicas mais atingidas e fator etiológico. Foi realizada uma análise epidemiológica das informações contidas nos prontuários dos 552 pacientes que foram atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra, na cidade de Presidente Dutra-Maranhão. Desses foi observada uma maior ocorrência no gênero masculino com 456 (82%), e a faixa etária mais acometida foi de 21 a 30 anos com 231 (42%), que pode ser atribuída ao maior acesso dos jovens à motocicleta, sendo o fator etiológico mais prevalente com 309 (62%), e a região mais atingida foi mandíbula e zigomático, com 177 (33%) e 146 (27%) respectivamente. Constataram-se, por meio dos dados, que os jovens do sexo masculino são os mais atingidos, e a motocicleta, o maior fator causal. Assim os dados sugerem um alerta aos órgãos públicos e à população, uma maior fiscalização e conscientização dos motociclistas quanto ao risco de acidentes e possíveis consequências.

Palavras-Chave: Fraturas faciais; Epidemiologia; Levantamento.

Recebido em 23/04/15
Aprovado em 06/05/15

Dalila Pego de Deus

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz, Imperatriz -MA, Brasil. e-mail: dalilapego@outlook.com

Kelmara Pinho

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. Membro da equipe CTBMF do Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra e professora do curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz- Ma na disciplina de Estomatologia, Imperatriz-MA.

André Luiz de Sousa Teixeira

Mestrando em Implantodontia e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz nas disciplinas de Cirurgia buco-dental e Estomatologia, Imperatriz - MA, Brasil; Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do HRUE de Presidente Dutra - MA, Brasil.
email:andré_luiz1981@hotmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dalila Pego de Deus
Rua Marechal Rondon, 449, Vila Lobão, Imperatriz
CEP: 65910-110
e-mail: dalilapego@outlook.com

ABSTRACT

This study aims to determine the prevalence of Facial Fractures treated in the Regional Hospital Emergency and Emergency Presidente Dutra. So classifying it in gender, age, most affected anatomical locations and etiology. An epidemiological analysis of the information contained in the medical records of 552 patients who were treated by the staff of Surgery and Traumatology Oral and maxillofacial at Regional Hospital Emergency and Emergency Presidente Dutra, in the city of Presidente Dutra-Maranhão was performed. These were observed a higher occurrence in males with 456 (83%) and the most affected age group was 21-30 years, with 231 (42%), which can be attributed to greater access for young motorcycle, which was the factor etiological more prevalent with 309 (62%), and the most affected region was jaw and zygomatic, with 177 (33%) and 146 (27%) respectively. It is found from the data that the young men are the most affected and the largest motorcycle causal factor, therefore the data suggest a warning to public agencies and the public greater oversight and awareness of motorcyclists on the inherent risk of accidents and possible consequences.

Keywords: facial fractures; epidemiology; lifting.

INTRODUÇÃO

Os traumas faciais têm grande destaque nos atendimentos de emergências gerais, sendo a face uma área de grande exposição e expressão facial. Pode então ser considerada com uma agressão que envolve não só a lesão aos tecidos¹ mas também as consequências emocionais e a possibilidade de deformações faciais permanentes, podendo comprometer, definitivamente, a vida do ser humano, marginalizando o indivíduo de interações sociais². Dessa forma, nas emergências gerais, deve se preconizar um atendimento sistematizado e multidisciplinar para possibilitar a correta sequência de atendimento para essas vítimas de traumas faciais, desde os casos mais graves aos mais brandos³.

Os fatores etiológicos são diversos, variando de acordo com as características das particularidades da região estudada, levando em consideração cultura, idade, sexo e classe social.⁴ Em vários relatos na literatura os acidentes de trânsito e violência interpessoal ganham um maior destaque nesses fatores, sendo os jovens aqueles que têm maior prevalência desses traumas, associada, muitas vezes, ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas^{1,5}.

Levando em consideração a grande importância funcional e estética da face e suas associações a traumas, estudos constantes tentam determinar um adequado diagnóstico para um tratamento menos mórbido e com o mínimo de sequelas ao paciente. Dessa forma, tal conhecimento é relevante para os profissionais que atuam na área da saúde envolvidos no atendimento desses pacientes, sobre qual conduta correta a se tomar e fornecendo tratamento imediato, com diagnóstico e manejo apropriado desses traumas assim resultando em maior qualidade no tratamento fornecido^{3,6}.

O objetivo deste trabalho é demonstrar os números relativos das Fraturas Faciais tratadas no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra – Maranhão, no período de 20 meses, entre 2013 e 2015, classificando-as de acordo com idade, sexo, tipos de fraturas e fatores etiológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, analítico, aplicado, explicativo e documental, sendo realizada uma análise

epidemiológica de informações contidas nos prontuários de 552 pacientes, no período entre agosto de 2013 a março de 2015 que sofreram traumas faciais e foram atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra, na cidade de Presidente Dutra-Maranhão.

Todos os pacientes que sofreram algum tipo de trauma facial e que foram atendidos pela equipe CTBMF, com prontuários devidamente preenchidos durante o período de 2013 a 2015, foram incluídos na pesquisa. Por meio das informações contidas nos prontuários, foram avaliadas a prevalência dos tipos de traumatismo buco-maxilo-faciais e sua correlação com o gênero, a faixa etária, a localização das fraturas dos pacientes submetidos a tratamento e o fator etiológico dessas fraturas.

As faixas etárias foram divididas em 6 grupos: de 0 a 10 anos, 11 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50; 51 ou mais. Os pacientes foram divididos em gênero masculino e feminino, e a distribuição da localização das fraturas foi dividida em oito grupos: Zigomático, Mandíbula, Órbita, Nasal, Maxila, Frontal, Naso-Órbita-Etmoidal e Dento-alveolar e também tecidos moles com lacerações ou incisões. Os agentes etiológicos foram divididos em sete grupos: agressão física, queda da própria altura, acidente motociclístico, acidente automobilístico, acidente ciclístico atropelamento, lesão por arma de fogo, outros e não informados, que são os prontuários que não continham as informações sobre a etiologia do trauma. O grupo intitulado como “Outros” abrange acidentes com animais, acidentes domésticos e remoção de dentes inclusos. Em alguns casos, classificou-se como “não informados” os prontuários que não continham informações necessárias.

RESULTADOS

Foram analisados 552 prontuários dos pacientes atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial durante o período de agosto de 2013 a março de 2015, no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra.

Em relação ao gênero, houve uma maior ocorrência no gênero masculino com 456 (82%) e 96 (18%) no sexo feminino. (Gráfico 1)

Em relação aos prontuários analisados dos pacientes atendidos no Hospital, 495 (90%) correspondiam a traumas, abscessos com 30 casos (5%), e outro tipo de procedimentos correspondeu a 25 dos casos com (5%). (Gráfico 2)

A faixa etária mais acometida foi a terceira década (de 21 a 30 anos) com 231 (42%), e a quarta (31 a 40) com 115 (21%), seguidos da segunda década (de 11 a 20) com 113 (20%). (Gráfico 3)

Em relação à região anatômica mais atingida, compreende-se mandíbula e zigomático com 177 (33%) e 146 (27%) respectivamente, e na sequência maxila com 51 (10%) que incluem todas as Le forts, seguido assim do osso nasal com 40 (7%) e órbita com 23 (4%). Foram verificados traumas de tecidos moles em 70 casos (13%). (Gráfico 4)

Sobre os agentes etiológicos, os dados constataram que os acidentes de motocicleta como o principal agente causador das fraturas faciais, com uma prevalência de 309 casos (62%). A segunda causa mais comum foi acidente de bicicleta com 41 (8%) agressão com 41 casos (10%) acidente de carro com 32 pacientes (6%), perfuração por armas de fogo com 23 casos (4%), quedas com 18 casos (4%), atropelamento com 15 casos (3%) e demais agentes (agrupados em acidentes com animais, domésticos e remoção de dentes inclusos, e acidentes de esporte) com 21 (5%). (Gráfico 5)

Gráfico 1 - Distribuição conforme o sexo

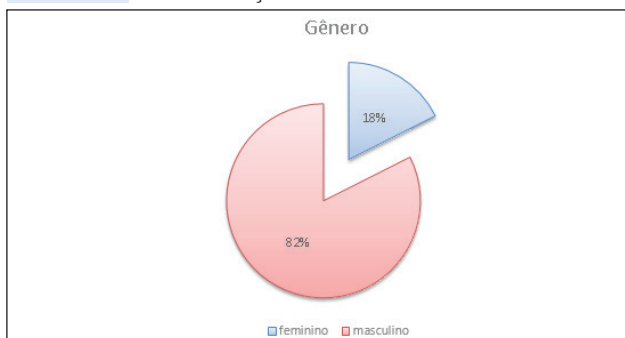


Gráfico 2 - Distribuição conforme Tipos de Procedimentos

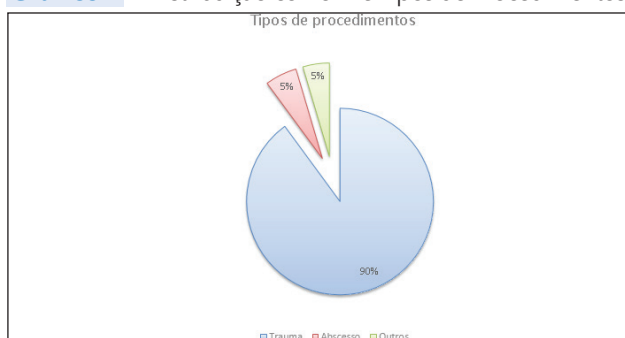


Gráfico 3 - Distribuição conforme a região da fratura

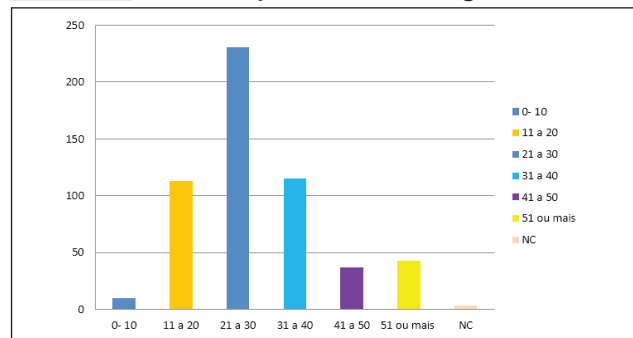


Gráfico 4 - Distribuição conforme a região afetada

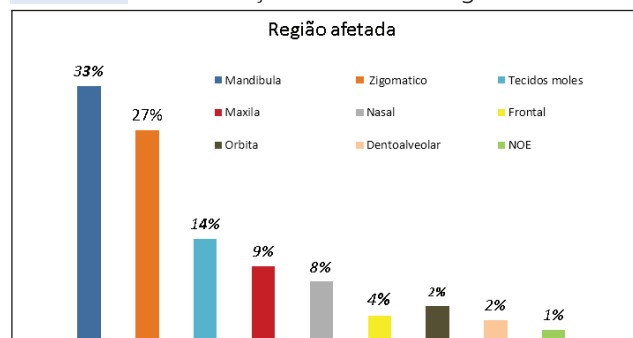
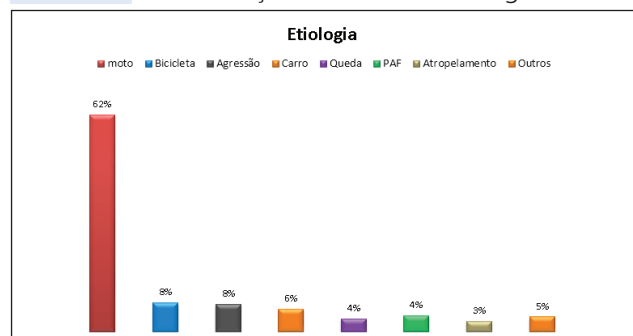


Gráfico 5 - Distribuição conforme a etiologia



DISCUSSÃO

Fraturas maxilo-faciais ocorrem em grande proporção, em pacientes traumatizados, e a epidemiologia das fraturas faciais sofre variações de acordo com a localização geográfica, fatores socioeconômicos e cultura, ou seja, de acordo com as características particulares de cada região^{7,8}.

Esse levantamento avaliou 552 prontuários, destacando que a maioria dos pacientes com trauma de face atendidos no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra-MA coincidiu com literatura, em que o sexo masculino foi o mais afetado com 82%, destacando-se a grande diferença de incidência entre homens e mulheres, na qual se assemelham a outros estudos regionais e internacionais^{2,5,1,9,8,10}. Provavelmente, esse fato ocorre devido à maior

frequência de atividades físicas realizadas por homens e, também, porque eles estão mais envolvidos em acidentes de trânsito e brigas⁷.

Por outro lado, atualmente, observa-se, na literatura, uma elevação quanto ao índice das mulheres, devido a uma maior participação delas em diversas atividades, que até então eram mais comuns para pessoas do sexo masculino, tal como a prática de atividades físicas, maior número de mulheres no trânsito e o aumento da violência nas cidades, que fez a aproximação com o grupo de risco dos homens^{3,11}.

A faixa etária mais acometida foi de 21 a 30 e 31 a 40 anos, correspondendo (42%) e (21%), respectivamente, achado consistente na literatura com nítido predomínio, devido à maior exposição a fatores de riscos^{3,5,7,11}.

No seguinte estudo, o osso mais comumente fraturado foi a mandíbula, com 177 (33%) seguido de osso zigomático, com 146 casos (27%). Nos estudos literários, há uma heterogenicidade do sítio de fratura mais comum, contudo diversos trabalhos também apontam a mandíbula como osso mais acometido dentre os traumas faciais, seguido de zigomático e nasal^{10,13}. O fato de a mandíbula ser a região anatômica facial mais atingida, possivelmente se fundamenta por ser o único osso móvel da face, aumentando assim sua vulnerabilidade à recepção de impactos fortes e fraturar².

Com relação aos fatores etiológicos das fraturas faciais na literatura nacional e internacional, é possível demonstrar que os acidentes por veículos automotores e agressões físicas se revezam como os principais fatores causais dos traumas faciais^{1,5,8,11,12}.

Ainda encontrou acidente de motocicleta, bicicleta e agressão como mais prevalente com (62%), (8%), (8%) respectivamente, seguidos por acidentes de automóvel (6%) e quedas com (4%). Concordando com a literatura inerente aos acidentes de motocicletas^{7, 13}. Sendo importante ressaltar que em muitos relatos, acidentes de motocicletas se circunscrevem no mesmo grupo de acidente automobilístico, formando um grande grupo de acidentes de trânsito.

Havendo assim uma pequena diferença em relação aos acidentes de bicicleta que a incidência se apresentou muito menor. Isso pode ser justificado pelo fato de o trabalho realizado se referir a uma cidade pequena no interior do país, onde a bicicleta ainda é bastante utilizada como meio de transporte, podendo fundamentar a grande incidência dos acidentes envolvendo o ciclismo.

Assim como um relato realizado em crianças na China, onde é muito utilizada a bicicleta como meio de transporte, que demonstra mais uma vez que o fator etiológico pode variar significativamente, dependendo das diferentes situações¹⁴.

Sobretudo, os fatores etiológicos são os que mais se alteram na literatura, uma variabilidade muito grande de país para país, confirmando a variabilidade da etiologia dos traumatismos de acordo com as características da população estudada⁸.

Tem-se observado que, nos países desenvolvidos, está havendo uma progressiva mudança em relação aos fatores causais dessas fraturas, uma vez que a violência interpessoal tem demonstrado maior destaque, enquanto que em, países em desenvolvimento, os acidentes automobilísticos ainda são os principais fatores etiológicos¹². Confirmado em estudos feitos nos centros de atendimentos em toda a Europa, onde violências interpessoais e quedas foram as duas causas mais importantes, pode se justificar pelas severas leis de trânsito, além da rigorosa política contra beber e dirigir, assim contribuindo, de forma positiva, na diminuição de acidentes, de modo que, consequentemente, diminuiu os traumas maxilo-faciais¹⁵.

Em contraposição com estudos feitos em países em desenvolvimento, como o Brasil, acidentes automobilísticos ainda é destaque entre as causas. Tornando um problema de saúde pública, que se dá à devido segurança no trânsito inadequada, por falta de cinto de segurança ou capacete associada também ao uso de álcool e de outras substâncias tóxicas¹⁶.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é um dos países com maiores índices de acidentes de trânsito. E pelo elevado índice de aquisição de motocicletas no Brasil, nos últimos anos, devido à melhora na renda, da população, a frota brasileira de motocicletas aumentou de 715,95% no período entre 1998 e 2014. E em relação ao estado do Maranhão, durante esse mesmo período, houve um aumento de 2143,73%, passando de 35.097 para 787.481¹⁷.

Através desses dados, podemos analisar que os acidentes de motocicletas se destacam, devido à grande quantidade de motocicletas na região associada a não utilização do equipamento de proteção individual obrigatória – capacete para proteção da área de cabeça e pescoço, aumentando, assim a possibilidade e complexidade das fraturas facial.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o fator causal mais frequente do trauma de face predominantemente são os acidentes de motocicleta, seguidos de acidentes de bicicleta.

1. Os principais acometidos são jovens de 21 à 30 anos.
2. Pessoas do sexo masculino são as mais atingidas.
3. As estruturas de maior incidência de fraturas são a mandíbula e o complexo zigomático.

O resultado dessa análise epidemiológica, quando comparada a outros estudos na literatura, certificou que a incidência e os fatores etiológicos são diversos, variando de acordo com a região estudada.

Dessa forma, é de grande importância a divulgação atualizada de dados relacionados à epidemiologia de traumas faciais, pois a tendência na etiologia do trauma está sempre se alterando e por meio dela são geradas informações necessárias à avaliação e ao desenvolvimento de medidas preventivas para o elevado índice de fraturas faciais. Sendo assim, os dados sugerem uma maior fiscalização e conscientização dos motociclistas quanto ao risco inerente de acidentes e possíveis consequências.

REFERÊNCIAS

1. Wulkan M, Parreira JR, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev assoc med bras.* 2005;51(5):290-5.
2. Falcão, M. F. L.; Leite Segundo, A. V.; Silveira, M. M. f. Estudo Epidemiológico de 1758 Fraturas Faciais Tratadas no Hospital da Restauração, Recife/PE. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* 2005;5(3): 65-72.
3. Motta, M. M. Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2009; 2(24): 162-9.
4. Phan-Dang N.; BARTHELEMY I.; ORLIAGUET T. 1,2,4, ARTOLA, A. 1,2, MONDIÉ, J, M1,2,3, DALLEL, R. Etiology, distribution, treatment modalities and complications of maxillofacial fractures. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2014 May;19(3):261-9.
5. Montovani JC, Campos MP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2006;72:235-41
6. Bresaola, M. D.; ASSIS, D. S. F. R.; RIBEIRO JÚNIOR, P. D. Avaliação epidemiológica de pacientes portadores de traumatismo facial em um serviço de pronto-atendimento da Região Centro-Oeste do Estado de São Paulo. *UFES Rev. Odontol., Vitória* 2005;7(3):50-57.
7. Chrcanovic BR, Freire-Maia B, Souza LN, Araújo VO, Abreu MH. Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. *Braz Oral Res.* 2004;18(4):322-8.
8. Rana Z, Khoso N, Arshad O, Siddiqi K. An assessment of maxillofacial injuries: a 5 year study of 2112 patients. *Ann PakInst Med Sci* 2010; 6 (2):113-15.
9. STOLZ, Aléxsandra S. B. et al. Análise Epidemiológica de Fraturas Bucomaxilofaciais em Pacientes Atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria-Husm: um estudo retrospectivo. *Rev Odontol Bras Central* 2011:129-134.
10. AHMED S , PUNJABI SK , ASLAM MA, HAIDER SM . Analysis of maxillofacial injuries spread over one year period in karachi sample ahmed s, punjabi sk, rehman hu, haider smpakistan. *Pakistan Oral & Dental Journal* 2014;34 (1):50-53.
11. Macedo, j. l. s. et al. perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *revista do colégio brasileiro de cirurgiões* 2008;35(1):9-13.
12. Arangio P, et al. Maxillofacial fractures in the province of Latina, Lazio, Italy: Review of 400 injuries and 83 cases. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 2015;43:62-70.
13. Silva JJJL, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Filho TRCP. Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev Bras Cir Plást* 2011;26(1):37-41.
14. Qing-Bin, Zhang, et al. "Epidemiology of maxillofacial injury in children under 15 years of age in southern China." *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology* 2013;115(4): 436-441.
15. Boffano, Paolo, et al. "European Maxillofacial Trauma (EURMAT) project: A multicentre and prospective study." *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 2015; 43(1): 62-70.
16. Nasser F, Taha SM, Farag I. Pattern of traumatic maxillofacial injuries among the young adult

Qatari population the years 2006–2009. A retrospective study. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences* 2013;14, 11–15.

17. Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas, Bicicletas e Similares. Dados do setor de motocicletas no ano de 2014. São Paulo; 2014 Disponível em: <http://abraciclo.com>.