Registro de fraturas bucomaxilofaciais: estudo retrospectivo em município do Sudoeste Goiano – Rio Verde (GO)

Izabella Ferreira Macedo[1], Francine Lorencetti da Silva[2], Renato Canevari Dutra da Silva[3]

[1]Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – GO, campus Rio Verde. PIVIC. Email: izabella.f.macedo@academico.unirv.edu.br
[2]Mestre e Doutora em Clínica Odontológica e Professora Titular da faculdade de odontologia da Universidade de Rio Verde – GO Campus Rio Verde
[3]Orientador, Mestre e Doutor em Ciências da Saúde e Professor Titular da faculdade de Odontologia da Universidade de Rio Verde – GO Campus de Rio Verde. renatocanevari@unirv.edu.br)

.

Reitor:
Prof. Dr. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2023-2024

Resumo: Os traumas bucomaxilofaciais são fraturas que acometem a região de cabeça e pescoço, podendo ser através de acidentes de trânsito, queda, briga ou ainda por alguma doença sistêmica. Esse tipo de trauma pode causar graves ferimentos, onde pode comprometer o sistema estomatognático, a fala e estética, além disso eles podem ser tão graves que podem levar à morte. É importante saber o sexo, idade, aspectos culturais e socioeconômicos, e região, os homens são os mais acometidos devido sua natureza, em geral esses acidentes estão relacionados ao trânsito. Conforme os dados que serão coletados no Hospital Municipal de Rio Verde foi feito o estudo de caso do presente trabalho.

Palavras-Chave: Epidemiologia. Região de cabeça e pescoço. Sistema estomatognático. Traumas faciais.

Registration of oral and maxillofacial fractures: a retrospective study in a municipality in the southwest of Goiás - Rio Verde (GO)

Abstract: Oral and maxillofacial trauma are fractures of the head and neck. They can be caused by road traffic accidents, falls, fights or systemic diseases. This type of trauma can cause serious injuries that can affect the stomatognathic system, speech and aesthetics, and can be so severe that they can lead to death. It is important to know the gender, age, cultural and socio-economic aspects and the region, men are more affected by nature, generally these accidents are related to traffic. According to the data collected at the Municipal Hospital of Rio Verde, the case study for this study was carried out.

Keywords: Epidemiology. Facial trauma. Head and neck region. Stomatognathic system.

Introdução

As fraturas bucomaxilofaciais são lesões que afetam os ossos e os tecidos moles da face como a mandíbula, maxila, zigomático, órbita, osso frontal, dentoalveolar, entre outras. Essas fraturas são resultantes de traumas, como acidentes automobilísticos, quedas ou agressões. Podem afetar a estética facial, a função mastigatória e fonética, articulação temporomandibular, podendo ainda deixar sequelas, comorbidades e até mesmo levar a óbito os traumatizados (Minari *et al*., 2020; Macedo *et al*., 2020; Figueiredo *et al*., 2020).

A face é uma região do corpo geralmente exposta e, quando traumatizada, pode resultar em lesões graves. Uma fratura é definida como a perda da continuidade de um osso devido a uma ruptura, que pode ocorrer quando uma sobrecarga mecânica, resultante de um golpe, força ou tração, excede a resistência óssea. Lesões faciais não afetam apenas os tecidos moles e os ossos, mas também podem comprometer estruturas vitais, como o cérebro, os olhos, os seios da face e a dentição, tornando esses acidentes ainda mais sérios. Acidentes em movimento podem estar associados a lesões adicionais e potencialmente letais. Essas condições são reconhecidas como uma das principais causas de redução da produtividade, superando até mesmo doenças cardíacas e câncer em termos de impacto no período pós-operatório dos pacientes acidentados (Andrade *et al*.,2021).

Considerando que traumas bucomaxilofaciais são frequentes nas emergências do nosso país, principalmente em pacientes politraumatizados, é fundamental abordá-los com atenção especializada. Especialmente em hospitais da rede pública para que esse atendimento abranja a maior parte da população brasileira que precisa desse tipo de atendimento especializado. Podendo contar com uma equipe multidisciplinar contendo médicos, cirurgiões dentistas buco maxilo facial, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros.

Mediante ao grande número de estudos nesta área e a necessidade de conhecer a particularidade de casos na região em que o estudo foi realizado, o objetivo deste estudo foi fazer uma retrospectiva de estudo de prontuários do Hospital Municipal de Rio Verde-GO de vários casos de trauma maxilofacial atendidos no mesmo. Para traçar o perfil epidemiológico desses pacientes, como forma de alerta as autoridades competentes, cirurgiões dentistas e equipe multidisciplinar, incentivando assim meios de conscientização para evitar esses traumas.

Material e Métodos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (UniRV) e, após aprovação, iniciou-se a coleta de dados, com a permissão dos responsáveis pela unidade de clínica médica do hospital municipal universitário de Rio Verde. A metodologia utilizada foi baseada em um artigo publicado recentemente (Teixeira; Fonseca, 2021), conforme descrito abaixo.

Foram examinados os registros clínicos de pacientes atendidos no hospital municipal universitário, abrangendo adolescentes, adultos e idosos. Apenas os prontuários dos últimos 10 anos, com lesões localizadas na região facial, com ou sem lesões associadas, foram incluídos na análise. A avaliação dos prontuários foi estruturada da seguinte forma:

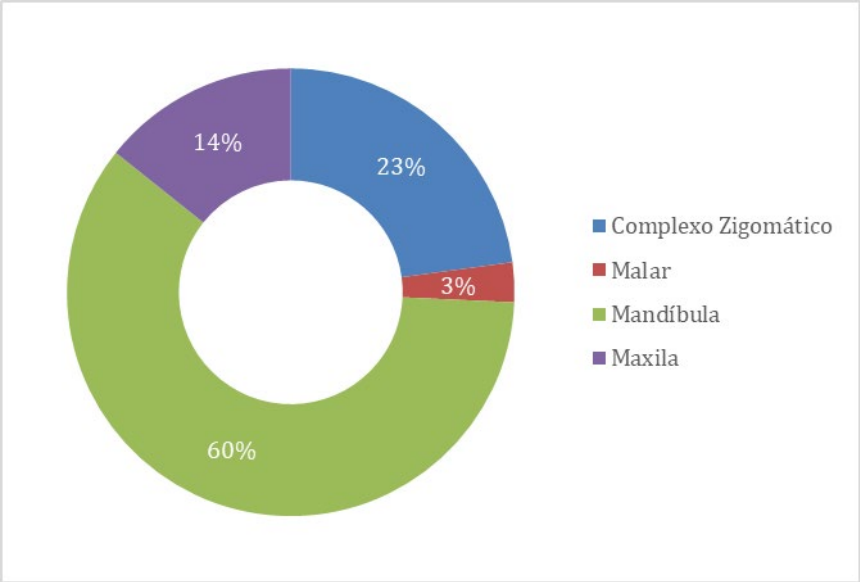
a) Identificação do paciente (sexo e idade), com a faixa etária dividida em três grupos: 13 a 20 anos, 21 a 50 anos e 51 anos ou mais;
b) Tipo de procedimento realizado;
c) Distribuição da localização do trauma (complexo zigoma-orbitário, órbita, mandíbula, osso nasal, maxila, osso frontal, complexo nasoórbito-etmoidal, dentoalveolar, fraturas múltiplas e tecidos moles);
d) Origem do trauma (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");
e) Localização anatômica da lesão;
f) Tempo de internação;
g) Tipo de cirurgia realizada.

Os dados foram coletados mantendo o sigilo dos pacientes. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados utilizando o programa Microsoft Excel™, aplicando estatísticas descritivas para calcular quantidades, porcentagens e medianas de algumas variáveis. Os critérios de exclusão incluíram prontuários de pacientes que não apresentavam fraturas na região de interesse, além de aqueles com doenças ou anomalias odontológicas que não envolviam traumas.

Resultados e Discussão

Para o levantamento dos traumas faciais, foram consideradas as características demográficas, tipos de procedimentos e origem dos traumas. Foram analisados um total de 35 prontuários de pacientes com traumas faciais, com uma amostra composta por 25 homens e 10 mulheres. Conforme o percentual apresentado na Figura 1, a maior ocorrência dos traumas teve localização na mandíbula, com 21 casos registrados, seguida pela região zigomática (7 casos), maxila (5 casos) e malar, que apresentou apenas 1 caso. Dentre os traumas zigomáticos, 2 estavam localizados no órbito zigomático maxilar, 3 no zigomático, 1 no complexo zigomático orbitário maxilar e 2 no complexo zigomático.

Figura 1 – Percentual de localização dos traumas levantados



Fonte: autoria própria

Em relação ao tipo de procedimento realizado, observou-se que 33 dos pacientes foram submetidos a intervenções cirúrgicas, enquanto 2 receberam cuidados em enfermaria. A faixa etária dos pacientes variou, com um homem de 18 anos sendo o mais jovem e um homem de 61 anos sendo o mais velho, sendo que 10 prontuários não apresentaram informações sobre a idade dos pacientes. A distribuição etária é apresentada pela tabela 1.

A origem do trauma foi especificada em apenas dois casos: um relacionado a agressão física e outro a uma queda de cavalo. Os demais 33 prontuários não especificaram a origem do trauma, pois os pacientes foram encaminhados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Todos os casos analisados apresentaram lesões localizadas na região craniana. No que se refere ao tipo de cirurgia realizada, a maioria dos procedimentos foi voltada para a osteossíntese de fraturas, totalizando 24 casos. Além disso, foram registrados 3 casos de reduções e osteossíntese de fraturas, 1 osteossíntese de fratura tardia, 1 osteossíntese de fratura Le Fort I, 3 reduções de fratura, 1 redução de fratura bilateral, 1 remoção de material de síntese e 1 encaminhamento para o Hospital de Urgências de Goiânia (HURSO).

O tempo de internação foi especificado em 6 prontuários, que relataram um período de três dias. Para os 29 casos restantes, não foi possível obter essa informação. Esses dados são cruciais para compreender as características e os padrões dos traumas faciais atendidos, possibilitando melhorias

na abordagem clínica e na formulação de estratégias de prevenção. A Tabela 1 apresenta as categorias analisadas relacionadas aos casos levantados.

Tabela 1 – Relação de pacientes, localização do trauma e tipo de procedimento realizado.

Identificação do paciente (sexo e idade)	Localização do trauma	Tipo de cirurgia realizada
Feminino – idade não informada	Complexo Zigomático	Osteossíntese de fratura
Masculino – 22 anos	Mandíbula	Redução e Osteossíntese de fratura
Masculino – 38 anos	Mandíbula	Redução e Osteossíntese de fratura
Masculino – 26 anos*	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Complexo Zigomático	Osteossíntese de fratura
Masculino – 20 anos	Mandíbula	Redução e Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Complexo Zigomático	Redução de fratura
Feminino – 21 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Feminino – 21 anos*	Maxila	Osteossíntese de fratura
Feminino – idade não informada	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 27 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 57 anos*	Maxila	Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Complexo Zigomático	Redução de fratura
Feminino – 50 anos	Complexo Zigomático	Redução de fratura
Masculino – 22 anos	Maxila	Osteossíntese de fratura
Masculino – 35 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 61 anos	Complexo Zigomático	Osteossíntese de fratura
Masculino – 38 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 21 anos*	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Feminino – 26 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 38 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Complexo Zigomático	Osteossíntese de fratura tardia
Masculino – 40 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 18 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 21 anos	Mandíbula	Remoção de material de síntese
Feminino – 23 anos	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Feminino – idade não informada	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – idade não informada	Maxila	Osteossíntese de fratura LeFort I
Masculino – 51 anos	Maxila	Osteossíntese de fratura
Masculino – 20 anos*	Mandíbula	Osteossíntese de fratura
Masculino – 61 anos*	Mandíbula	Redução da fratura bilateral
Feminino – 56 anos	Malar	Encaminhada para o HURSO
Feminino – 37 anos	Complexo Zigomático	Osteossíntese de fratura

* Casos com tempo de internação por 03 dias. Fonte: autoria própria

Conclusão

Com base na metodologia aplicada, conclui-se que a prevalência de fraturas bucomaxilofaciais no hospital municipal de Rio Verde é maior entre homens de meia-idade e jovens adultos, sendo a mandíbula o osso facial mais frequentemente afetado. Esses achados são consistentes com a literatura existente, que apresenta resultados semelhantes.

Diante dessa realidade, é fundamental implementar medidas de prevenção de acidentes, com especial atenção a essa faixa etária. Além disso, é necessário promover mais estudos sobre o tema, envolvendo um número maior de prontuários e uma amostra temporal mais abrangente. Isso permitirá resultados mais precisos, contribuindo para a formulação de políticas públicas eficazes voltadas à prevenção do traumatismo orofacial.

Agradecimentos

Às instituições que financiaram a execução do trabalho e ao Programa de Iniciação Científica que chancelou a execução do projeto (PIVIC).

Referências Bibliográficas

ANDRADE, M. J. da H.; LIMOEIRO, A. G. da S.; SOUZA, C. C.; NASCIMENTO, W. M.; MOREIRA, D. C. Epidemiological study of facial fractures in a brazilian subpopulation. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e27910514937, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14937.

FIGUEIREDO, C. M. B. F.; MINARI, I. S.; BONARDI, J. P.; PONZONI, D.; BRANDINI, D. A.; BASSI, A. P. F. Epidemiological profile of pediatric maxillofacial trauma: a 20-year retrospective study of patients treated by a university graduate service in Araçatuba, Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e989986722, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6722.

MACEDO, D. S. de; JACOMO, T. S.; PIMENTEL, A. C.; SENDYK, W. R.; MARÃO, H. F. Retrospective epidemiological study of zygomaticomaxillary complex fracture at the Padre Bento Hospital Complex in Guarulhos. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e193985752, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5752.

MINARI, I. S.; FIGUEIREDO, C. M. B. F.; OLIVEIRA, J. C. S. de; BRANDINI, D. A.; BASSI, A. P. F. Incidence of multiple facial fractures: a 20-year retrospective study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e327985347, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5347.

TEIXEIRA, A. L. DE S.; FONSECA, K. C. Levantamento epidemiológico dos atendimentos de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra - MA. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 1, n. 21, p. 6–14, 2021.