



realizado pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CTBMF/FO-UFPeI). Com base nos dados de faixa etária, sexo, sítio facial, causa, período do ano, tipo de tratamento e o tempo até o tratamento cirúrgico.

## 2. Material e Método

Realizou-se um estudo epidemiológico transversal descritivo com dados secundários referentes ao período de junho de 2004 a julho de 2007. Das 6.404 fichas de controle interno do serviço de CTBMF/FO-UFPeI, 833 referiam-se a casos de fraturas faciais. Destas, selecionou-se as fichas de pacientes que apresentavam fraturas do esqueleto fixo da face, totalizando 714 casos. Os itens analisados foram: faixa etária, sexo, sítio facial, causa, período do ano, tipo de tratamento e o tempo até o tratamento cirúrgico.

O projeto desta pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, obtendo parecer favorável à sua execução.

## 3. Resultado e Discussão

Do total de fichas selecionadas para este estudo, 563 (78,9%) referiam-se a pacientes oriundos do município de Pelotas. Com relação ao sexo, encontrou-se 525 pacientes (73,5%) do sexo masculino e 189 do sexo feminino.

Observou-se que a faixa etária mais acometida por fraturas do esqueleto fixo da face foi a dos 20 aos 29 anos, com 200 casos (28%) de fraturas.

Dentre as causas encontradas neste estudo para as fraturas estudadas, a principal foi a agressão física com 280 casos (39,2%), seguido dos acidentes de trânsito com 105 casos (14,7%). Houve 18 casos (2,5%) em que não se pôde conhecer a causa das fraturas.

Quando se estudou as fraturas do esqueleto fixo da face, observou-se que os ossos nasais foram os mais fraturados, acometendo 497 pacientes (69,6%). As fraturas do complexo zigomático atingiram 173 pacientes (24,3%). As fraturas de maxila estiveram presentes em 23 pacientes (3,2%) e as fraturas múltiplas atingiram 21 pacientes (2,9%). Como ilustra a tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das 714 fraturas do esqueleto fixo da face.

Sítio facial	Absoluto (n)	Percentual (%)
Nariz	497	69,6
Complexo zigomático	173	24,3
Fratura de maxila	14	2
Le Fort I	1	0,1
Le Fort II	5	0,7
Le Fort III	3	0,4
Fraturas múltiplas		
Fronto-naso-etmóide-orbitário	1	0,1
Nariz + complexo zigomático	13	1,9
Nariz + Le fort II	2	0,3
Nariz + fratura de maxila	1	0,1
Fratura de maxila + complexo zigomático	3	0,4

Nariz + complexo zigomático + Le fort III	1	0,1
Total	714	100

Fonte: Serviço de CTBMF/UFPel, 2008.

Quando se relacionou o sexo e a faixa etária dos pacientes, observou-se que em ambos os sexos, a faixa etária dos 20 aos 29 anos foi a mais atingida com 151 (75,5%) casos para o sexo masculino e 49 para o sexo feminino, assim com os trabalhos de Olasoji et al., 2002 e Lida et al., 2003. Estes dados mostraram que os jovens são as maiores vítimas de fraturas faciais não só no universo desta pesquisa, como também em outros países.

As agressões físicas foram as responsáveis por 222 (31,1%) fraturas estudadas, concordando com Pereira, 2006 em que salienta o período violento em que vive a população da região de Pelotas. A prática desportiva por 84 (11,7%), no sexo masculino. No sexo feminino, as quedas da própria altura e as agressões foram as maiores causas de fraturas do esqueleto fixo da face, com 58 (8,1%) e 58 (8,1%), respectivamente.

Quando se relacionou a causa das fraturas e a faixa etária, encontrou-se que na faixa etária mais atingida, dos 20 aos 29 anos, a agressão física foi responsável por 97 casos (48,5%), os acidentes de trânsito por 32 casos (16%) e a prática desportiva por 24 casos (12%) de fraturas do esqueleto fixo da face.

Do cruzamento dos dados referentes ao sexo e o sítio do esqueleto fixo da face fraturado encontrou-se prevalência de fraturas nasais tanto no sexo masculino, 339 casos (64,6%) quanto no sexo feminino 158 casos (83,6%).

No cruzamento entre a causa e a fratura das estruturas do esqueleto fixo da face, observou-se que a agressão física foi responsável por 196 casos (70%) de fratura nasal e por 66 casos (23,6%) de fratura do complexo zigomático. Os acidentes de trânsito causaram 54 (51,4%) fraturas nasais e 39 (37,1%) fraturas do complexo zigomático. Observou-se, também, que em todas as causas o nariz foi o mais atingido dentre as estruturas do esqueleto fixo da face.

Neste estudo, dos 714 pacientes vítimas de fraturas do esqueleto fixo da face, 137 (18,9%) foram operadas pelo Serviço de CTBMF/FO-UFPel. O restante equivalente a 577 pacientes, recebeu outro tratamento. Dos 137 pacientes com tratamento cirúrgico, 56 pacientes (42,4%) foram operados em no máximo 7 dias após o trauma. Observou-se que 45 (34,1%) pacientes foram operados entre 8 e 14 dias após o trauma. Em apenas cinco pacientes (3,6%) não foi possível identificar o tempo entre o trauma e sua entrada no bloco cirúrgico.

Com relação ao tempo até o tratamento cirúrgico para as fraturas das estruturas do esqueleto fixo da face, observou-se que a maioria das fraturas nasais (55,6%) foram operadas num período de 8 a 14 dias após o trauma e que a maioria das fraturas do complexo zigomático (44,6%) foram operadas em até 7 dias após o trauma.

#### 4. Conclusão

Pode-se concluir, então, que 78,9% dos pacientes atendidos pelo serviço de CTBMF do pronto socorro de Pelotas, eram oriundos de Pelotas e que numa proporção de 2,78: 1 o sexo masculino apresentava-se como o de maior número de indivíduos com fraturas do esqueleto fixo da face. A faixa etária com a maior frequência foi a dos 20 aos 29 anos e a causa principal das fraturas estudadas foram

as agressões físicas, seguido dos acidentes de trânsito. Das estruturas faciais que compõe o esqueleto fixo da face, o nariz foi o sítio mais atingido por fraturas.

Dos 714 pacientes com fraturas do esqueleto fixo da face, apenas 137 receberam tratamento cirúrgico, sendo que a maioria pacientes que receberam tratamento cirúrgico em até 14 dias.

Foram nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, correspondentes ao verão, que ocorreram o maior número de fraturas do esqueleto fixo da face. Quanto a melhorias para o serviço, observou-se que a padronização na classificação das fraturas faciais e o preenchimento correto das fichas serão de grande auxílio para o serviço de CTBMF/UFPel. Melhorias nas vias públicas, campanhas de conscientização contra acidentes de trabalho e de trânsito, além de programas sociais visando diminuir a violência são ações que podem diminuir o número de casos de fraturas do esqueleto fixo da face na região de Pelotas.

## 5. Referências

BATAINEH, A. B. Etiology and incidence of maxillofacial fractures in the north of Jordan. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**. V.86, n. 1, p. 31–35, julho/ 1998.

LIDA, S.; HASSFELD, S.; REUTHER, T.; SCHWEIGERT, H.; HAAG, C.; KLEIN, J.; MÜHLING, J. Maxillofacial fractures resulting from falls. **Journal of Cranio-maxillofacial Surgery**. v. 31, p. 278-283, 2003.

MATTOS, L. M. **Perfil dos Traumatismos Faciais dos Idosos Atendidos no Pronto-Socorro Municipal de Pelotas/RS**. 2004. 21f. Monografia (Conclusão de Curso). Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Pelotas.

Oji, C. Jaw fractures in Enugu, Nigeria, 1985-1995. **British Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. London, v. 37, p. 106 – 109, 1999.

OLASOJI, H. O.; TAHIR, A.; AROTIBA, G. T. Changing Picture of Facial Fractures in Northern Nigeria. **British Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. London, v. 40, p. 140-143, 2002.

PORTOLAN, M.; TORRIANI, M. A. Estudo de prevalência das fraturas buco-maxilofaciais na região de Pelotas. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 20, n. 47, jan./mar. 2005.

POSNICK, J. C.; WELLS, M.; PRON, G. E. Pediatric Facial Fractures: Evolving Patterns of Treatment. **Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. v. 51, p. 836-844, 1993.

SCHÖN, R.; ROVEDA, S. I. L.; CARTER, B; Mandibular Fractures in Townsville, Australia: Incidence, aetiology and treatment using the 2.0 AO/ASIF miniplate system. **British Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. London, v. 39, p. 145-148, 2001.

SUBHASHRAJ, K.; NANDAKUMAR, N.; RAVINDRAN, C. Review of maxillofacial injuries in Chennai, India: A study of 2748 casos. **British Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. London. V. 10, n. 16, 2007.

LEITE SEGUNDO, A. V.; LIMEIRA GOMES, V. D. R.; CAMPOS, M. V. S.; FALCÃO, M. F. L. Estudo epidemiológico de 261 fraturas faciais atendidas no Hospital Regional do Agreste / Caruaru – PE. **Odontologia Clínica e Científica**, Recife, v. 3, n. 2, p. 117-122, maio/ago, 2004.