

TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO DE PELOTAS – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS

LUCAS BORIN MOURA¹; MARCO AURÉLIO PLÁ BLASCO²; MARCOS ANTONIO TORRIANI³

¹Universidade Federal de Pelotas – lucasbmoura@gmail.com

²Instituto de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa Odontológica do Mercosul - marcoplablasco@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – marcostorriani@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos estão entre as principais causas de morte e de morbidade no mundo. Diariamente, 16.000 pessoas morrem em decorrência do trauma (KRUG, 2000). Dentro da traumatologia, as lesões faciais apresentam grande importância, devido a repercussões emocionais, funcionais e por seu potencial de ocasionar sequelas permanentes. As injúrias maxilo-faciais afetam uma proporção significativa dos pacientes traumatizados, podendo ocorrer de forma isolada ou em combinação com outras lesões, incluindo as cranianas, medulares, além de tronco e membros (GASSNER *et al.*, 2004). Destas injúrias, algumas demandam uma atenção específica por parte do Cirurgião-Dentista, pois estão intimamente relacionadas com a área odontológica.

Existem fatores externos que influenciam no tipo, na severidade e na causa do traumatismo maxilo-facial. Ao analisar estudos de diversos países, é notável que as características demográficas e os aspectos sociais, como a obediência às leis de trânsito, a violência e o uso indiscriminado de álcool, determinam uma grande variedade de padrões de trauma. A literatura aponta que em países onde as leis de trânsito são mais rígidas, existe uma menor prevalência de traumatismos provenientes de acidentes automobilísticos; ainda, em países onde o uso de álcool é criminalizado por lei ou religião, o número de casos das injúrias decorrentes de violência é menor (GASSNER *et al.*, 2003; KADKHODAIE, 2005).

O tratamento das injúrias buco-maxilo-faciais demanda um custo elevado, necessitando de uma equipe qualificada e de materiais, equipamentos e locais adequados. Através de programas preventivos, estes custos podem ser reduzidos por meio de campanhas que incentivem o não uso do álcool, o uso obrigatório do cinto de segurança e de capacetes, e que estimulem a utilização de protetores bucais (KADKHODAIE, 2005; DEOGRATIUS *et al.*, 2006). Dessa forma, faz-se necessário implementar medidas preventivas para diminuir a prevalência destes traumatismos, sendo fundamental que os órgãos responsáveis tenham, através de estudos epidemiológicos e banco de dados, o conhecimento do padrão de vida da sociedade (GASSNER *et al.*, 2004; KADKHODAIE, 2005).

Assim, o objetivo do presente estudo é analisar o padrão de traumatismo facial atendido no Pronto Socorro de Pelotas, pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais (CTBMF).

2. METODOLOGIA

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Pelotas e obtendo parecer favorável (n^o 138/2009). Após foram realizadas as seguintes etapas metodológicas:

1. Revisão teórica

Foi realizada a revisão de literatura acerca da epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais, onde foi observado que o tipo, severidade e causa do trauma dependem da população estudada (HOOG *et al.*, 2000; GASSNER *et al.*, 2003).

2. Seleção da amostra

Realizou-se a análise retrospectiva das Fichas de Controle Interno dos atendimentos realizados pela Equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais no Pronto Socorro de Pelotas, entre os anos de 2001 e 2011. Foram incluídas no estudo as fichas dos atendimentos decorrentes de trauma, sendo excluídas aquelas que não estivessem corretamente preenchidas.

3. Variáveis coletadas e análise estatística

Os dados foram coletados em tabela específica para o estudo, sendo analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, diagnóstico, sítio anatômico envolvido, causa do traumatismo, procedimento adotado pela equipe, período do dia e época do ano do atendimento.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa *SPSS for Windows 17.0*, onde as categorias de variáveis foram correlacionadas através do teste qui-quadrado, ao nível de significância de 1%. Após, os resultados foram analisados por meio estatística descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados, foram incluídas no estudo 11.779 fichas, onde houve maior prevalência de pacientes do sexo masculino (69,3%) em relação ao feminino (30,7%). Este dado corrobora com resultados encontrados na literatura, que aponta o sexo masculino como o mais predisposto a sofrer trauma (HOOG *et al.*, 2000; GASSNER *et al.*, 2003; DEOGRATIUS *et al.*, 2006). Este fato pode ser explicado pelas características da participação do homem na sociedade e sua maior exposição a fatores de risco.

Em relação à faixa etária, houve maior prevalência de 0 a 9 anos (29,8%), seguida de 20 a 29 anos (19,8%) e 10 a 19 anos (16,2%). Esse resultado vai ao encontro de estudo prévio realizado no serviço (DA SILVA; TORRIANI, 2007), porém discorda de parte da literatura, que aponta a terceira década de vida a mais incidente (HOGG *et al.*, 2000; GASSNER *et al.*, 2003).

Em crianças, a causa mais encontrada foi quedas (55,1%) e o diagnóstico mais prevalente foi ferimento de tecidos moles (FTM) (66,8%). Esse dado pode ser explicado pelo fato de as crianças estarem desenvolvendo a coordenação motora e praticando atividades que predispõem às quedas. Ainda, a baixa incidência de fraturas pode ser explicada pela menor intensidade do trauma causador e pela resiliência óssea das crianças. Em adultos jovens, FTM foi o diagnóstico predominante, porém, as principais causas foram agressão (47,1%) e acidentes de trânsito (16,1%), fato decorrente da maior atividade diária desta população. Pode-se observar a relação entre diagnóstico e faixa-etária na Figura 1, e a relação entre faixa-etária e causa do trauma na Figura 2.

Quanto aos diagnósticos, o principal foi FTM (59,7%), seguido de contusão (20,1%), fraturas faciais (13,3%) e traumatismos alvéolo-dentários (6,2%). Os sítios mais acometidos por FTM foram: região periorbitária (23,6%), frontal (21,2%) e lábio

(15,1%), enquanto que os mais acometidos por fratura foram nariz (64,7%) e zigoma (18,6%). Esses dados estão de acordo com estudo realizado por GASSNER *et al.* (2004), o qual relata que a maioria das injúrias ocorre em terço médio de face.

Figura 1. Relação entre diagnósticos e faixa etária encontrados nos casos de traumatismo buco-maxilo-facial.

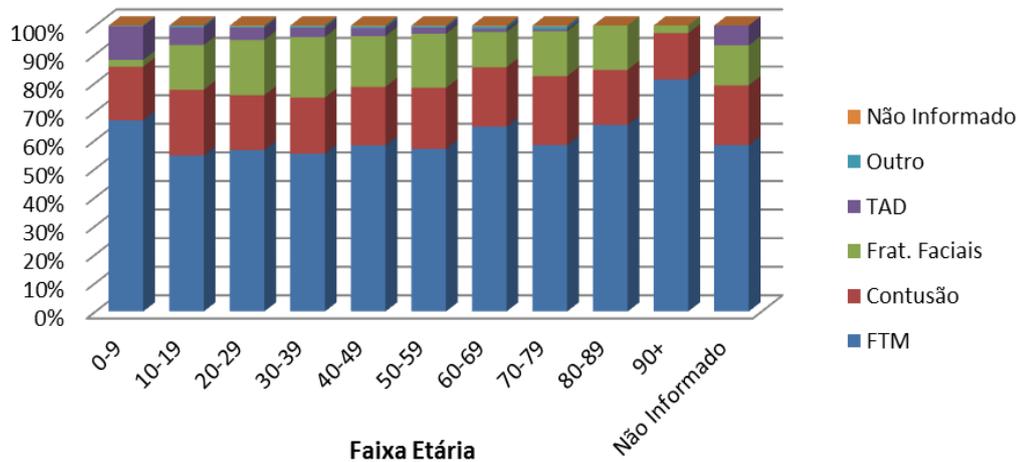
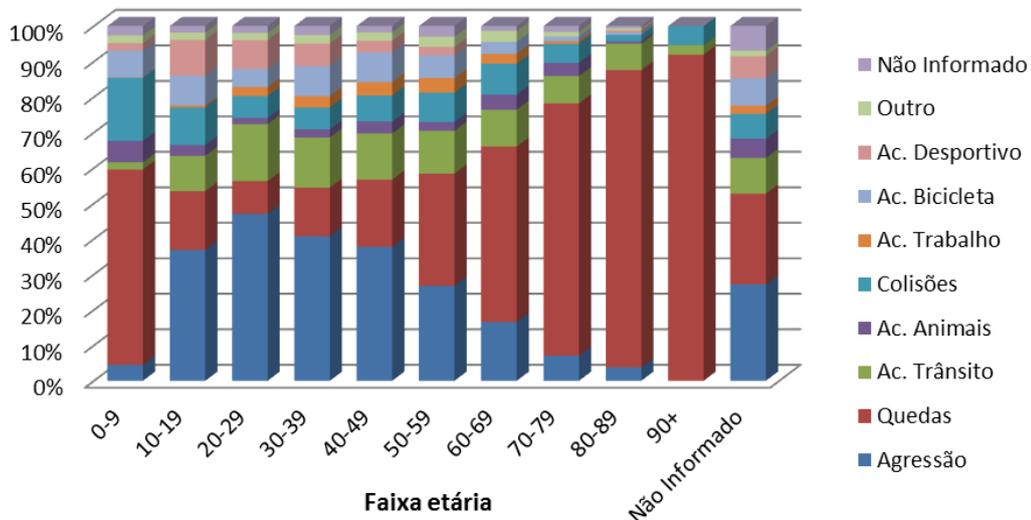


Figura 2. Relação entre causas e faixas etárias encontradas nos casos de traumatismo buco-maxilo-facial.



Em relação a causa, quedas (30,9%), agressões (27,2%) e colisões (10,6%) obtiveram as maiores prevalências. Quedas foram encontradas principalmente em faixas etárias limítrofes: em crianças devido a razões acima citadas; em idosos, devido à diminuição gradativa das funções biológicas, causando deficiências sensoriais múltiplas, comprometimento da cognição e da memória, associados ao uso de medicamentos psicotrópicos e doenças osteomusculares.

Diferentemente dos achados de HOOG *et al.* (2000), o presente estudo encontrou uma prevalência relativamente baixa de acidentes de trânsito (9,6%). O uso obrigatório do cinto de segurança, a criminalização do uso do álcool, a obrigatoriedade dos carros em possuírem *airbags*, o uso de capacetes com protetor mandibular e as campanhas educativas e preventivas são razões que podem ter modificado este quadro (HOOG *et al.*, 2000; KRUG *et al.*, 2000).

Quanto aos procedimentos realizados pela equipe, houve predomínio de sutura (47,5%). Isso se deve ao fato de FTM ter sido o diagnóstico mais encontrado, necessitando de fechamento cirúrgico da lesão.

Em relação ao período do dia, o horário de 18 a 24 horas foi o mais prevalente (38,4%), seguido de 12 a 18 horas (29,6%). Isto é decorrente da maior atividade da população nesses períodos e, portanto, as pessoas estão mais expostas a sofrerem traumatismos. Ainda, o verão foi a época do ano onde ocorreu maior número de casos (28,7%).

Ao submeter os dados ao teste qui-quadrado ($p \leq 0,01$), obteve-se significância estatística em todos os pares de variáveis, exceto em sexo, faixa etária e causa quando correlacionados com a época do ano.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que o perfil predominante dos pacientes atendidos pela equipe de CTBMF no Pronto Socorro de Pelotas foi de homens, de 0 a 9 anos vítimas de quedas, e de 20 a 29 anos vítimas de agressão, os quais apresentaram ferimentos de tecido mole em terço médio de face, sendo o procedimento mais realizado sutura. O maior número de atendimentos ocorreu no período noturno, durante verão.

Logo, se faz necessária a adequação profissional e a estruturação do serviço para atendimento desta população, além da implementação de campanhas educativas e preventivas que objetivem a redução da incidência de traumatismos na população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVA, G.M.; TORRIANI, M.A., **Estudo dos casos de traumatismos buco-maxilo-faciais atendidos no Pronto Socorro Municipal da cidade de Pelotas, entre maio de 2001 e abril de 2006**. 2007, 30p. Monografia (especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

GASSNER, R.; TULI, T.; HACHL, O.; RUDISCH, A.; ULMER, H. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 years review of 9543 cases with 21067 injuries. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 31, n.1, p. 51-61, 2003.

GASSNER, R.; TULI, T.; HACHL, O.; MOREIRA, R.; ULMER, H. Cranio-maxillofacial trauma in children: a review of 3385 cases with 6060 injuries in 10 years. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 62, n. 4, p. 399-407, 2004.

HOOG, N. J. V.; STEWART, T.C.; ARMSTRONG, J.E.A.; GIROTTI, M.J. Epidemiology of maxillofacial injuries at trauma hospitals in Ontario, Canada, between 1992 e 1997. **The Journal of Trauma**. v. 49, n. 3, p. 425-32, 2000.

KADKHODAIE, M.H. Three-year review of facial fractures at a teaching hospital in northern Iran. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 44, n.3, p. 229-31, 2005.

KRUG, E. G.; SHARMA, G.K.; LOZANO, R. The global burden of injuries. **American Journal of Public Health**. v. 90, n. 4, p. 523-6, 2000.