

Research About Facial Trauma Attempt

Levantamento Sobre os Atendimentos de Trauma Facial

Realizado em Hospital de Pronto Socorro

INTRODUÇÃO

A face abriga estruturas ósseas complexas que estão diretamente relacionadas com vários órgãos como os da respiração, visão e audição. A presença de um trauma de face pode ocasionar a perda de continuidade anatômica, resultando em lesões de tecidos moles e fratura dos ossos da face.

Os traumatismos de face têm grande importância para o cirurgião-dentista, não só pela incidência de casos, mas também pelo fato de que se não forem reparados de maneira adequada, podem evoluir para importantes sequelas estéticas e funcionais para o paciente. Veem-se então os especialistas na área de traumatologia, obrigados a adotar técnicas seguras e eficientes, fazendo com que o primeiro atendimento seja o mais completo possível, a fim de evitar complicações futuras.

A crescente violência urbana encontrada nos dias de hoje, representada por acidentes em número excessivo e agressões físicas de diversas origens, parecem ser os principais responsáveis pelo elevado índice de fratura de face e lesões associadas (CAMPBELL, GWYN). Assim como têm atingido não somente os adultos, mas também crianças e idosos, devido ao aumento da longevidade da população (GOLDSCHMIDT).

É fato observado na maioria dos trabalhos sobre o assunto que existe significativa predominância do sexo masculino sobre o feminino (AFZELIUS, BEAUMONT, CRUZ, GWYN, HILL, LUNDIN, NAKAMURA, SOUZA) dentre os pacientes portadores de lesões faciais exceto nos trabalhos desenvolvidos em pacientes idosos (FALCONE, GOLDSCHMIDT) e em mulheres vítimas de violência pelo homem (ZACHARIADES).

Alguns autores relatam que a maior parte dos traumas são causados por acidentes de trânsito, agressões físicas de diversas origens e queda (AFZELIUS, CRUZ, GOLDSCHMIDT, GWYN, HILL, LUNDIN, MC DADE, NAKAMURA, SCHERER, SHULTZ, SOUZA, STURLA, VAN HOOFF, ZACHARIADES). Segundo CRUZ, acredita-se através de estudos estatísticos comparativos que 50% a 70% das vítimas de acidente automobilístico sofrem lesão na cabeça.

Com relação ao tipo de fratura mais acometida, a mandíbula lidera o número de fraturas na face segundo VAN HOOFF, HILL, BEAUMONT, ZACHARIADES. enquanto SCHULTZ, LUNDIN, NAKAMURA relatam ser o nariz e CRUZ relata se o complexo zigomáico seguido da mandíbula. Em pacientes idosos, foram encontradas as fraturas de terço médio da face – nariz, as que mais sobressaíram (GOLDSCHMIDT).

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo foram avaliados pacientes vítima de trauma de face que foram atendidos pelos alunos do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da UFMG, no Pronto Socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte, MG, no período de novembro de 1997 a julho de 1999. A pesquisa consiste em avaliar no paciente de trauma

Viviani Carneiro Mota

Aluna do Curso de Especialização em CTBMF da FO/Belo Horizonte/UFMG

Evandro Guimarães de Aguiar

Professor de Cirurgia da FO/Belo Horizonte/UFMG. Doutor em Cirurgia pela Universidade Livre de Berlim. Coordenador do Curso de Especialização em CTBMF da FO/Belo Horizonte/UFMG

Carlos Eduardo Assis Dutra

Professor de Cirurgia da FO/Belo Horizonte/UFMG. Mestre em CTBMF pela PUC de Porto Alegre/RS

Os AA fazem um levantamento em pacientes de trauma facial, buscando definir as principais causas, vítimas, áreas atingidas, consequências...

de face os seguintes tópicos:

- o sexo,
- a faixa etária,
- o fator etiológico,
- o tipo de lesão observada.

No período de 21 meses de atendimento aos pacientes traumatizados, as lesões de face foram analisadas individualmente, uma vez que apresentam fisiopatologia diferentes. Os dados da anamnese, o exame clínico detalhado e os exames radiológicos e tomográficos foram imprescindíveis para o diagnóstico final. As fraturas dento-alveolares foram colocadas separadamente, embora pertencentes à maxila ou à mandíbula, por representarem entidades de fisiopatologia próprias.

Após a obtenção dos resultados finais, foi realizado uma estatística descritiva dos casos e análise conclusiva.

RESULTADO

No período de novembro de 1997 à julho de 1999 foram realizados atendimentos de 2711 pacientes, onde observou-se que a faixa etária mais comumente envolvida se encontra entre 0 e 20 anos (59,1%). A idade geral variou da primeira à nona década de vida. O sexo masculino foi o mais atingido (70%) e os fatores etiológicos mais comuns foram: acidente de trânsito (24,9%), queda da própria altura (24,7%) e agressões físicas (18,4%). Os tipos mais comuns de trauma na face foram: traumatismo alvéolo-dentário (44,5%), fratura de mandíbula (7%), fratura de nariz (5,4%), fratura do complexo zigomático (3,6%), fratura complexa da face (0,3%) e fratura de maxila (0,2%). Os traumas de tecidos moles acometeram 39% dos pacientes, onde 22,2% foram referentes à contusão; 68,6% à laceração; 9,2% à escoriação da face.

Foi feita uma avaliação dos resultados gerais retirando os casos de traumatismo alvéolo-dentário e lesões de tecidos moles, obtendo-se um outro percentual dos tipos de trauma. Nesta nova avaliação, nós encontramos os seguintes resultados: fratura de mandíbula (41,8%), fratura de nariz (32,8%), fratura do complexo zigomático (22%), fratura complexa da face (1,8%), fratura de maxila (1,6%).

Com relação aos fatores etiológicos, o acidente de trânsito englobou os seguintes tipos de acidente e suas respectivas porcentagens: acidente ciclístico (48%), acidente automobilístico (26,4%), atropelamento (16,7%) e acidente motociclístico (8,9%).

Quanto a localização dos traumatismos alvéolo-dentários, constatou-se que 86,7% atingiram a maxila e apenas 13,3% a mandíbula. Nas fraturas de mandíbula, a região mais afetada foi o corpo (37,1%), seguido do côndilo (27,4%) e da sínfise (24,2%). Nas fraturas do complexo zigomático, 65,7% pertenciam ao zigoma e o restante ao arco zigomático.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Em uma amostra de 2711 casos de pacientes atendidos no Pronto Socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens em 21 meses, houve uma predominância de pacientes do sexo masculino, concordando com a grande maioria da literatura mundial (AFZELIUS, BEAUMONT, CRUZ, GWYN, HILL, LUNDIN, NAKAMURA, SOUZA). Apenas FALCONE, 1990 e GOLDSCHMIDT, 1995, em um trabalho realizado em paci-

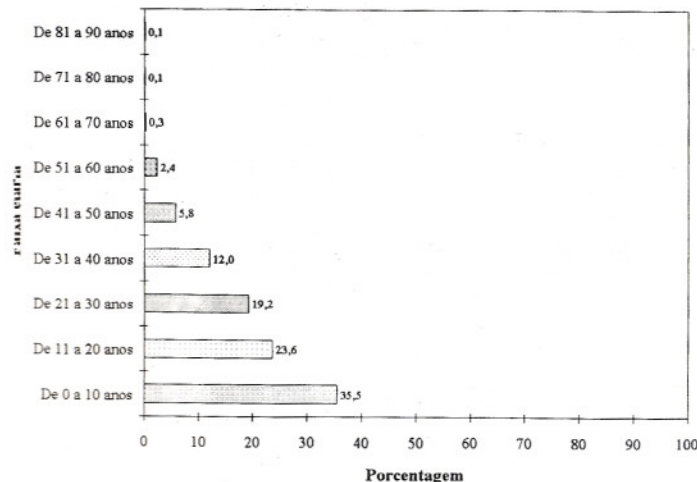


Gráfico 1: Distribuição por idade dos casos no geral

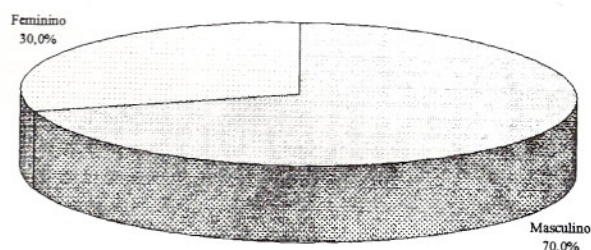


Gráfico 2: Distribuição por sexo dos casos no geral

entes idosos vítimas de trauma de face, encontraram uma porcentagem semelhante entre homens e mulheres. Isto se explica pelo fato de que em pacientes idosos, os hábitos diários não se diferenciam em relação ao sexo.

A maior prevalência de trauma de face em nosso trabalho ocorreu nas primeiras e segundas décadas de vida, o que foi encontrado também em estudos realizados por VAN HOOFF et al. Porém a maior parte da literatura relata um maior número de casos na faixa etária entre 21 e 30 anos (AFZELIUS, BEAUMONT, GOLDSCHMIDT, HILL, LUNDIN, NAKAMURA) e entre 31 e 40 anos (GWYN). Isto pode ser explicado pelo fato que em nosso serviço foram atendidos, além de pacientes que apresentavam fratura de ossos da face, aqueles vítimas de trauma dental, que foram englobados dentro das fraturas alvéolo-dentária, e que normalmente acometem crianças e jovens. FALCONE, 1990 e GOLDSCHMIDT 1995 encontraram uma média de idade mais elevada - sétima década - devido ao fato de terem desenvolvido trabalhos em pacientes idosos vítimas de trauma de face.

Como encontrado em outras estatísticas (AFZELIUS, CRUZ, GOLDSCHMIDT, SCHULTZ, SOUZA, STURLA, VAN HOOFF), na nossa pesquisa em 24,9% dos fatores etiológicos, os pacientes foram vítimas de acidentes de trânsito, englobando aqui os acidentes automobilísticos, motociclísticos, ciclísticos e atropelamentos. Apenas em alguns trabalhos (HILL, GWYN), o acidente de trânsito foi classificado como segundo fator etiológico dos traumas de face; sendo que esta posição foi ocupada em nosso trabalho pela queda da própria altura (24,7%), um resultado único em toda literatura consultada. Alguns estudos (CRUZ, HILL) obtiveram como segundo fator etiológico mais importante, a agres-

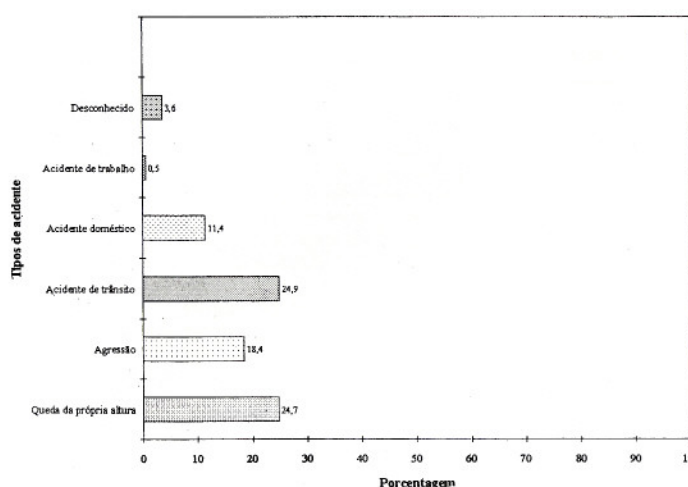


Gráfico 3: Distribuição por fator etiológico dos casos no geral

são, que alcançou em nossos levantamentos o terceiro lugar, atingindo 18,4% dos casos. Estes dados demonstraram que cerca de 44,6% dos casos são vítimas de acidentes causados pela violência urbana.

Com relação às lesões de tecidos moles, que foram diagnosticada como laceração, abrasão e contusão, nós encontramos uma porcentagem de 36% destas lesões em nossos pacientes, estando estes valores semelhantes aos estudos de ZACHARIÁDES; e entre essas lesões a mais comum foi a laceração atingindo 68,6%.

A distribuição das lesões da face em nossa estatística mostra que o traumatismo alvéolo-dentário foi o líder no número de casos atingindo 40,9%. Não foi encontrado nenhum tipo de resultado semelhante na literatura, apenas HILL, 1984 relataram em seu trabalho que este tipo de lesão era encaminhada para outros serviços. Isto se justifica pelo fato de que a maioria dos trabalhos relatam o não atendimento de traumatismo alvéolo-deantário nos hospitais pesquisados. Este tipo de fratura é mais comum na população infantil, principalmente na idade entre 0 e 10 anos (52,2%) e causada principalmente pela queda da própria altura, um fator etiológico típico nesta faixa etária. A maioria dos trabalhos encontraram a fratura de mandíbula (BEAUMONT, HILL, VAN HOOFF, ZACHARIÁDES) ou de nariz (NAKAMURA, SCHULTZ, SOUZA) como líderes nas fraturas de face, sendo que a fratura desses ossos atingiram o segundo e terceiro lugares respectivamente na nossa casuística.

A ocorrência das fraturas e seus fatores etiológicos sofrem uma modificação com relação à região geográfica considerada, levando-se em conta os hábitos de vida dos diferentes povos. Nos casos de fratura da face nos Estados Unidos, houve um grande número de casos onde o fator etiológico predominante foi o acidente de trânsito (SCHULTZ), sendo que neste país existe um número considerável de carros nas cidades, propiciando um grande número de acidentes, e o mesmo acontece com outros países como a Argentina (STURLA), Alemanha (VAN HOOFF), e Brasil (CRUZ, SOUZA). Encontra-se também nos centros urbanos norte-americanos um aumento de casos de agressão relacionados com álcool (SCHERER), o que não difere de países como a Dinamarca (MC DADE). Em países como a Grécia (ZACHARIÁDES) e a África do Sul (BEAUMONT), foi encontrada a agressão física como o fator etiológico mais significativo. Isto se explica devido aos costumes

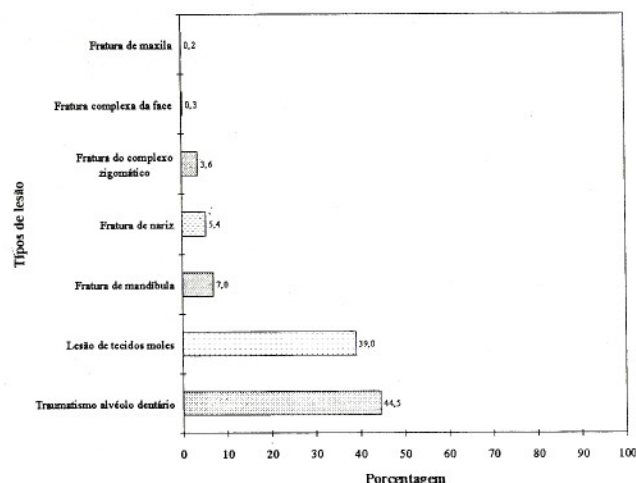


Gráfico 4: Distribuição por tipo de lesão dos casos no geral

mes desta região, onde a sociedade supervaloriza o homem, tornando-se as mulheres muitas vezes vítimas de seus maridos ou namorados.

A Suécia foi um país onde houve uma mudança com relação ao fator etiológico mais importante para as fraturas de face no decorrer dos anos. Em 1973, a agressão liderava e foi substituída pelo acidente de trânsito em 1980 em razão da modernização do país (AFZELIUS, LUNDIN).

Conforme discutido, concluiu-se que a maior parte dos pacientes são do sexo masculino e se encontram na faixa etária de maior atividade no dia a dia. Os fatores etiológicos mais encontrados foram aqueles decorrentes da violência dos centros urbanos e da imprudência no trânsito, sendo as estruturas anatômicas mais envolvidas são aquelas que se localizam na região anterior do processo alveolar (fratura alvéolo-dentária e fratura de mandíbula).

RESUMO

O trauma de face tem sido o objetivo de uma série de pesquisas e levantamentos estatísticos em diversos hospitais do mundo. Resultados semelhantes foram encontrados, mesmo em países com diferentes situações culturais e sócio-econômicas.

O presente trabalho consistiu-se em desenvolver um levantamento de todos os pacientes com trauma facial atendidos pelos alunos do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da UFMG, no Pronto Socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte no período de novembro de 1997 a julho de 1999. Neste levantamento, foram avaliados no paciente: o sexo, a faixa etária, o fator etiológico e o tipo de atendimento realizado.

Unitermos: fratura de face, traumatologia buco-maxilo-facial

SUMMARY

The facial trauma has been the objective of lots of research and statistics studies in several hospitals in the world. Almost equal results were found even in countries with different cultural and social-economic situation.

This works consists to developed a research in all patients

with facial trauma attempted by the students of the Surgery and Traumatology BucoMaxilloFacial Specialization Course at the Odontology Faculty of UFMG, at the Emergency of the Odilon Behrens Municipal Hospital of Belo Horizonte from November 1997 to July 1999.

Unitherms: face fracture, traumatology bucomaxillofacial



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AFZELIUS, L., ROSEN, C. Facial fractures - A review of 368 cases. *Int. J. Oral.*, Copenhagen, v.9, n.1, p. 25-32, 1980.
2. BEAUMONT, E. et al.. An analyses of fractures of facial skeleton in three population in the Johannesburg urban area. *J.Dent. Assoc. S.Afr.*, Cape Town, v.40, n.11, p.633-638, Nov.1985.
3. CRUZ, R. et al.. Fraturas de face - Experiência de 8 anos em 1340 casos consecutivos. *Ver. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v.72, n.1, p.49-58, Jan./fev.
4. FALCONE, P. A. et al. Maxillofacial fractures in the elderly - A comparative study. *Plast. Reconstr. Surg.*, Baltimore, v.86, n.3, p.443-448, Sep. 1990.
5. GODSCHMIDT, M. J. et al. Craniomaxillofacial trauma in the elderly. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, Philadelphia, v.53, p.1145-1149, 1995.

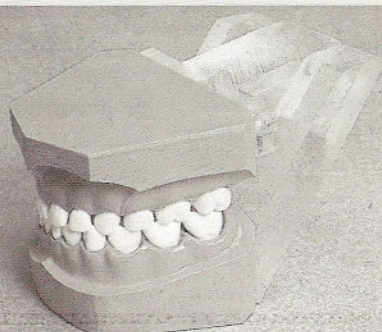
6. GWYN, P. P. et al. Facial fractures - Associated injuries and complications. *Plast. Reconstr. Surg.*, Baltimore, v.47, n.3, p.225-230, Mar. 1971
7. HILL, C.M. et al. Facial fractures - The results of a prospective four-year study. *J. Maxillofac. Surg.*, Stuttgart, v.12, n.6, p.267-270, Dec. 1984.
8. LUNDIN, K. et al. One thousand maxillo-facial and related fractures at the ent-clinic in Gothenburg. *Acta. Otolaryng.*, Stockholm, v.75, n.4, p.359-361, Apr. 1973
9. Mc DADE, A. M. et al. The aetiology of maxillo-facial injuries, with special reference to the abuse of alcohol. *Int. J. Oral. Surg.*, Copenhagen, v.11, n.3, p.152-155, Jun. 1982.
10. NAKAMURA, T., GROSS, C. W. Facial fractures - Analyses of five years of experience. *Arch Otolaryngol.*, Chicago, v.97, n.1, p.288-290, Mar. 1973.
11. SCHERER, M. et al. Na analyses of 1423 facial fractures in 788 patients at a urban trauma center. *J. Trauma*, Baltimore, v.29, n.3, p.388-390, Mar. 1989.
12. SCHULTZ, R. C. Facial injuries from automobile accidents - A study of 400 consecutive cases. *Plast. Reconstr. Surg.*, Baltimore, v.40, n.5, p.415-425, Nov.1967.
13. SOUZA, L. C. M. et al. Fratura dos ossos da face - Análise de 455 casos. *Rev. Coleg. Bras. Cirurg.*, São Paulo. V.XI, n. 2, p.33-37, mar./abr.1984
14. STURLA, F. et al. Anatomical and mechanical considerations of craniofacial fractures - An experimental study. *Plast. Reconstr. Surg.*, Baltimore, v.66, n.6, p.815-820, Dec. 1980.
15. VAN HOOFF, R. F. et al. The different patterns of fractures of the facial skeleton in four European countries. *Int. J. Oral Surg.*, Copenhagen, v.6, n.1, p.3-11, Feb. 1977.
16. ZACHARIADES, N. et al. Facial trauma in women resulting from violence by men. *J. Oral. Maxillofac. Surg.*, Philadelphia, v.48, n.12, p.1250-1253, Dec. 1990.

Ref. M-2001... R\$ 60,00 (cada manequim)

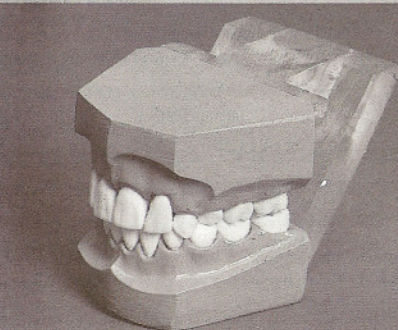
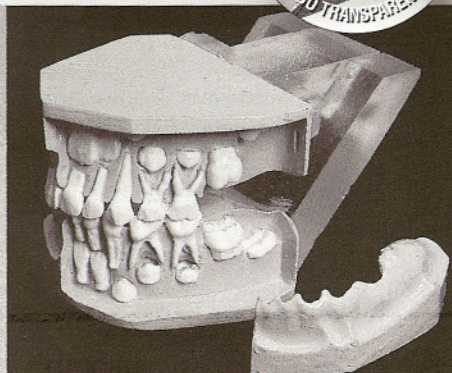
Manequins Infantis



Decíduos



Mista (6 anos)



Mista (9 anos)



Má-oclusão

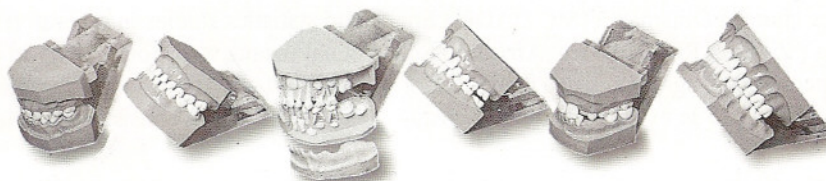


Permanente (12 anos)

- ◆ Demonstram as dentições e fases
- ◆ Explicam a erupção dentária
- ◆ Fornecem as instruções da higiene bucal
- ◆ Mostram os tipos de má-oclusão

RGO

Estrada da Ponta Grossa, 5245
Porto Alegre/RS



Fone: (51) 32-48-57-55