

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS TRAUMAS BUCO-MAXILO-FACIAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

*Isabella Pires de Moura Vasconcelos (ICV/UFPI), Prof. Dr. Walter Leal de Moura
(Orientador, Depto de Patologia e Clínicas Odontológicas/UFPI) Clyzia Neydivânia Clara
Santos Guedes (colaborador/UFPI)*

Introdução

O trauma maxilofacial tem sido investigado em todo o mundo, pois afeta uma porcentagem significativa de pacientes (Lida et al, 2001). Essa injúria traumática tem sido identificada como a principal causa de redução de produtividade, representando a perda de mais anos de trabalho do que as doenças cardíacas e câncer combinadas (Gassner et al, 2003).

As variações nos vários estudos relatam que epidemiologias dependem do nível sócio-econômico, cultural, tipo ambiental da industrialização, consumo de álcool, meios de transporte e avaliação da legislação local (Cheema e Amin, 2006).

Análise epidemiológica do trauma é necessário e fundamental para avaliar as necessidades de serviços de saúde e para o desenvolvimento de programas de prevenção e protocolos de tratamento. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores epidemiológicos e perfil de riscos associados com trauma maxilofacial atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT) no município de Teresina, Piauí, Brasil

Metodologia

Os dados foram coletados a partir de pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT), no município de Teresina, Piauí, Brasil, de 01 de agosto de 2009 a 31 de Julho de 2011. As informações foram obtidas retrospectivamente a partir de notas e registros clínicos cirúrgicos de cada paciente. Os critérios de exclusão foram os prontuários que não tinham informações completas sobre o trauma.

Os pacientes foram divididos em sete grupos de ano de acordo com suas idades: 0 a 10, 11 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60 e mais 61 anos. De acordo com a ocupação foram divididos em empregado, empregador, autônomo, desempregado, aposentado, outros e não informado. Nível de escolaridade foi dividido em analfabetos, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e não informado. Cidade que os pacientes vivem inclui capital, Teresina, outras cidades do estado do Piauí, capitais de outros estados e outras cidades de outros estados.

A etiologia do trauma maxilofacial inclui queda da própria altura, queda de altura maior, acidentes de trabalho, briga interpessoal, arma de fogo, arma branca, esportes, acidente doméstico, acidente automobilístico, acidente motociclístico, acidente ciclístico, atropelamento, agressão física e outros. Quanto à localização anatômica das fraturas foram classificadas como fraturas de mandíbula, maxila, zigomático, arco zigomático, ossos nasais, órbita e dentoalveolares.

Quanto ao momento do acidente, foi dividido por dia (domingo, segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira, sábado e feriado), mês (Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro) e horário (manhã- 6:01h às

12:00h, tarde- 12:01h às 18:00h, noite- 18:01h às 12:00h e madrugada- 0:01h às 06:00h).

A análise dos dados envolveu uma análise descritiva e teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as contagens de resposta categórica entre duas variáveis independentes (idade e etiologia do trauma).

Resultados e Discussão

Foram analisados 620 prontuários. A amostra final foi composta de 536 pacientes com lesões maxilofaciais. Estes pacientes apresentaram 635 fraturas maxilofaciais. Segundo Montovani et al (2006), a mandíbula foi o local mais afetado (35%), seguido do zigomático (24%) e do nariz (23%). A incidência em nosso estudo foi: mandíbula 227 casos (36,32%), zigomático 178 casos (28,48%), nariz 110 casos (17,60%), maxila 67 casos (10,72%), órbita 16 casos (2,56%), alvéolo-dentária 16 casos (2,56%) e arco zigomático 11 casos (1,76%)

A relação homem:mulher foi 7,5:1 em nosso estudo. Este padrão é dominante e é comparável com outros estudos em todo o mundo, como relatado no Canadá, nos Emirados Árabes Unidos e Turquia (Maliska et al, 2009).

Quanto à faixa etária, 60,64% tinham entre 20 e 41 anos de idade. Os jovens adultos são mais propensos a sofrerem traumas físicos em função do ímpeto em aproveitar os prazeres da vida moderna. A baixa prevalência de trauma facial em crianças e adultos acima de 60 anos deve-se à atenção de familiares, à permanência no lar, aos cuidados da infância e às características próprias da terceira idade, pouca atividade social e esportiva (Silva et al, 2001).

No presente estudo, a primeira causa de fraturas maxilofaciais são os acidentes motociclísticos (61,19%).

Motociclistas podem ter quedas acidentais por causa de desatenção, condições precárias das estradas e os acidentes de trânsito. Quando ocorrem colisões, os motociclistas estão em desvantagem pela falta de equipamentos de segurança disponíveis (Lima et al, 2012).

Quanto à ocupação, Martins Jr. et al (2010) mostram que em 86 casos (38,73%) os pacientes possuíam emprego fixo, em 53 casos (23,87%) eram autônomos e 20 eram estudantes (9%). Entretanto em nossa pesquisa observou-se que houve um predomínio de autônomos (41,04%), seguido de empregados (21,08%).

Em nosso estudo evidenciamos um maior acometimento de trauma facial em pacientes com baixo nível de escolaridade (analfabetos e ensino fundamental) 58,39%. Martins Jr. et al (2010) supõem que tal fato ocorre devido ao estudo ter sido realizado em hospital com atendimento predominantemente via Sistema Único de Saúde (SUS).

Por ser o centro de referência de atendimento de urgência de pacientes politraumatizados no Piauí, o HUT recebe a grande maioria dos casos de trauma maxilofaciais de toda região, principalmente do interior do estado, o que pode ser observado nos seguintes dados da pesquisa: pacientes provenientes do interior do estado, 52,43%, e da capital 39,74%.

De acordo com o mês do ano em que ocorreu o traumatismo, verifica-se que janeiro foi o mês em que ocorreu o maior número de fraturas faciais (12,13%), o que poderia estar relacionado com o período relativo a férias e feriados no Brasil, o que causa aglomeração e maior deslocamento de pessoas, ficando, assim, os indivíduos mais susceptíveis aos fatores de riscos, como agressões,

violência no trânsito, uso indiscriminado de álcool e drogas bem como na prática de alguns esportes, como relata Falcão et al (2005).

Importante ressaltar que existe uma predominância de ocorrência da fratura nas horas noturnas e vespertinas dos sábados e domingos relacionada à maior ingestão de bebidas alcoólicas (Dongas e Hall, 2002). No nosso estudo houve predominância nas horas matutinas (37,2%), sendo o dia predominante o domingo (19,4%). Isso pode ser explicado pelo fato de muitas pessoas esperarem amanhecer para procurar atendimento médico.

Conclusão

Homens jovens com ensino fundamental, autônomos, oriundos do interior do Piauí são predominantes. Mandíbula foi o osso mais acometido. Acidentes motociclísticos são a principal causa de fraturas maxilofaciais. O mês com mais traumatismos foi janeiro, o horário, manhã e o dia, domingo.

Apoio: UFPI.

Referências

CHEEMA, SA, AMIN, F. **Incidence and causes of maxillofacial skeletal injuries at the Mayo Hospital in Lahore, Pakistan.** Br J Oral Maxillofac Surg 44(3):232-4, 2006.

DONGAS, P., HALL, G.M. **Mandibular fracture patterns in Tasmania, Australia.** Aust Dent J 47(2): 131-7, 2002.

FALCÃO, M.F.L., SEGUNDO, A.V.L., SILVEIRA, M.M.F. **Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no hospital da restauração, Recife/Pe.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., v.5, n.3, p. 65 - 72, 2005.

GASSNER, R., TULI, T., HACH, O., RUDISCH, A., ULMER, H. **Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21 067 injuries.** Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 31: 51, 2003.

LIDA, S., KOGO, M., SUGIURA, T., MIMA, T., MATSUYA, T. **Retrospective analysis of 1502 patients with facial fractures.** Int J Oral Maxillofac Surg 30:286, 2001.

MALISKA, M.C.S., LIMA Jr, S.M., GIL, JN. **Analysis of 185 maxillofacial fractures in the state of Santa Catarina, Brazil.** Braz Oral Res 23(3):268-74, 2009.

MARTINS Jr, J.C., KEIM, F.S., HELENA, E.T.S. **Aspectos Epidemiológicos dos Pacientes com Traumas Maxilofaciais Operados no Hospital Geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009.** Arq. Int. Otorrinolaringol. , v.14, n.2, p. 192-198, Abr/Mai/Junho - 2010.

MONTOVANI, M. et al. **Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 Casos.** Rev Bras Otorrinolaringol. 72(2):235-41, 2006.

SILVA, E. D. O., GOMES, A. C. A., GOMES, D.O., VIANA, K., MELO, P. **Trauma no idoso.** Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.1(2):7-12, 2001..

Palavras-chave: Epidemiologia. Traumatismos Maxilofaciais. Fraturas Ósseas.