



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE FRATURAS MAXILOFACIAIS: ESTUDO DE NOVE ANOS DE PERSPECTIVA – REGIÃO DE PIRACICABA/ SP - BRASIL

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Ingrid Savira Belapetravicius

Ano de conclusão de curso: 2010

Orientador: Prof. Dr. Márcio de Moraes

**Piracicaba – SP
2010**

INGRID SAVIRA BELAPETRAVICIUS

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE FRATURAS
MAXILOFACIAIS: ESTUDO DE NOVE ANOS DE
PERSPECTIVA – REGIÃO DE PIRACICABA/ SP -
BRASIL**

Orientador: Prof. Dr. Márcio de Moraes

**Piracicaba – SP
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Bibliotecária: Elis Regina Alves dos Santos – CRB-8^a. / 8099

Belapetravicius, Ingrid Savira.

B41a Análise epidemiológica de fraturas maxilofaciais: estudo de nove anos de perspectiva, região de Piracicaba/SP - Brasil / Ingrid Savira Belapetravicius. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2010.

27f. : il.

Orientador: Márcio de Moraes.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Epidemiologia. 2. Trauma. 3. Traumatologia bucomaxilofacial. I. Moraes, Márcio de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(eras/fop)

Dedico este trabalho a todos que de alguma maneira ofereceram apoio e força durante o curso.

À minha mãe, Walkiria Savira Belapetravicius, que sempre esteve ao meu lado me ajudando, incentivando, escutando e torcendo.

Ao meu namorado, Gustavo Berbel Zanin, que esteve comigo nos momentos em que precisei de apoio e compreensão.

À minha avó Zose Ambrosevicius Savira, que rezou e torceu muito pelo meu sucesso.

Aos meus amigos que deixaram de dormir para me ajudar em trabalhos e nos estudos para provas e que dividiram comigo aflições relacionadas ao futuro e me ajudaram na tomada de decisões importantes, não importando quantas vezes eu mudasse de idéia.

Em especial à Nathalia Pereira Censi, Juliana Mayumi Matsuoka, Flávia Gouvêa da Costa, Cláudia Brilhante Bhering e a todas que dividiram a casa comigo, emprestando material e doando boa vontade.

Agradeço ao professor Dr. Márcio de Moraes, pela dedicação e atenção dispensadas no decorrer desta pesquisa, pelo conhecimento acadêmico adquirido durante o curso e pela oportunidade de participar das atividades da equipe de cirurgia.

Agradeço também a toda equipe de cirurgia que me recebeu muito bem e permitiu colaborar nas suas atividades, esclarecendo minhas dúvidas, sendo gentis e servindo de exemplo para meu futuro.

Aos funcionários da clínica de graduação que sempre estiveram dispostos a ajudar, em especial à Cristiane Patrícia Eleutério Tristão, Cristina de Melo Caldeira Miranda, Janaína Oliveira Leite, Maria Helidia Neves Pereira, Edna Cosmo, Daiane de Fátima Pires, André Fernando dos Santos, Mauro Augusto Barboza Dias, Edson Roberto Feliciano e Marcos Antonio Rapetti.

A todos os professores que socializaram seu conhecimento e experiência da melhor maneira possível, incentivando e nos servindo de exemplo.

À minha tia Elza Maria Santos Carvalho Veiga por fazer a revisão do texto e pelo apoio recebido durante todo o meu curso.

RESUMO

Este estudo retrospectivo tem como objetivo avaliar epidemiologicamente os casos de pacientes de trauma, tratados pelo serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2007. Para a realização dessa pesquisa foram coletados os dados dos prontuários de pacientes que foram atendidos nesse período com diagnóstico de fraturas dentoalveolares. Os prontuários foram consultados sem distinção em relação a gênero ou idade, dando maior ênfase aos pacientes com trauma dentoalveolar. Dos resultados gerais obtidos, temos um total de 2737 prontuários dentre os quais, 469 pacientes apresentaram algum tipo de trauma dentoalveolar. O gênero masculino foi mais afetado. A principal etiologia dos traumas faciais são as quedas, acidentes ciclísticos, agressão física e os acidentes de trânsito, que se somados geram o maior percentual. Outros resultados que se apresentaram foram: fratura em mandíbula, zigoma e fratura nasal, as mais prevalentes entre os pacientes com trauma dentoalveolar identificado. Avulsão e fratura dentoalveolar são os tipos de trauma dentoalveolar mais predominantes. A coleta de informações detalhadas quanto a padrões de distribuição dos ferimentos fornece registros e auxilia a conscientização e prevenção dessas injúrias.

Palavras-chave: epidemiologia, trauma, bucomaxilofacial, Piracicaba

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate dentoalveolar traumas during a nine-year period in the Oral and Maxillofacial Surgery Division at Piracicaba Dental School, State University of Campinas in patients living in Piracicaba (Sao Paulo, Brazil) and in neighboring cities. This study included 2,737 assesments, 469 of which presented a type of dentoalveolar trauma. Of these 469 identified traumas, 76% were related to males and 24% females. These traumas were mostly due to falls, bike accidents, physical aggressions and traffic accidents. Mandibular, zigomatic and nasal fractures were prevalent in all facial fracture cases with dentoalveolar trauma identified. Avulsion and dentoalveolar fracture were the most predominant dentoalveolar traumas. A detailed data collection, along with a standard injury control, would be essential to help prevent these type of injuries.

Key words: epidemiology, trauma, bucomaxilofacial, Piracicaba

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	1
INTRODUÇÃO.....	2
1. REVISÃO DE LITERATURA.....	4
2 .PROPOSIÇÃO.....	8
3 .MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
4 .RESULTADOS.....	10
5. DISCUSSÃO.....	15
6. CONCLUSÃO.....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil da amostra quanto ao gênero, idade e etiologia do trauma.....	10
Tabela 2 – Frequência dos dentes afetados durante o trauma.....	11
Tabela 3 - Frequência dos elementos afetados (dentição permanente).....	12
Tabela 4 - Tipos de trauma sofrido nos elementos dentais.....	12
Tabela 5 - Tipos de fratura encontradas nos pacientes com trauma dentolaveolar.....	13
Tabela 6 - Higiene dos pacientes com trauma dentoalveolar identificado.....	14
Tabela 7 - Grau de higiene dos pacientes que tiveram trauma dentoalveolar..	14

INTRODUÇÃO

Os traumas que acometem o complexo maxilofacial representam um dos mais importantes problemas de saúde em todo o mundo. A incidência e etiologia variam entre as populações, assim como a morbidade associada. O trauma dentoalveolar pode aparecer isolado ou associado com fraturas da mandíbula, maxila e terço superior da face, sendo que a sequência e forma de tratamento dependerão das características de cada caso.

De acordo com dados estatísticos de vários países os acidentes de trânsito são as causas principais de fraturas do complexo maxilofacial, principalmente em países em desenvolvimento e os assaltos, quedas acidentais, traumas devido às práticas esportivas e violência interpessoal também devem ser considerados.

As fraturas dentoalveolares são aquelas injúrias nos dentes e no processo alveolar. Elas apresentam alta incidência, podendo aparecer isoladas ou concomitantes com outras fraturas da face, como as fraturas da mandíbula e maxila, sendo que os elementos dentários podem também estar lesados. (BARROS, MANGANELLO, 2000)

A complexidade do tratamento depende do tipo de fratura e da fase de desenvolvimento do dente. (BARROS, MANGANELLO, 2000) O prognóstico depende de um diagnóstico preciso, do tempo decorrido do trauma até o atendimento, das condições que se encontram os tecidos de suporte, dos elementos adjacentes, entre outros fatores. No entanto, a traumatologia dentária ainda guarda dúvidas quanto ao melhor caminho a ser percorrido, havendo discordância entre os diferentes autores. (PRADO, SALIM, 2004)

O trauma do complexo maxilofacial representa um dos mais importantes problemas sociais e de saúde em todo o mundo. Isso se deve à sua elevada incidência, diversidade dos traumas, severa morbidade associada, perda de função, desfiguração e significativo custo financeiro. Portanto, é de suma

importância conhecer a etiopatogenia, sinais e sintomas, complicações, bem como as diversas formas de tratamento e a evolução dos casos para se estabelecer a forma mais eficiente de tratamento para estes pacientes. Nesse contexto, a proposta desse trabalho foi fazer uma análise retrospectiva dos casos de trauma atendidos pelo serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2007.

Assim, a coleção de informação sequenciais e detalhadas quanto a padrões demográficos dos ferimentos maxilofaciais podem ajudar na sua prevenção e compreensão da causa, da severidade e da prevalência das fraturas faciais, permitindo o aperfeiçoamento da técnica para o seu tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

O traumatismo é um estado mórbido resultante de um ferimento. É um conjunto de perturbações causadas subitamente por um agente físico, de etiologia, natureza e extensão variadas, podendo ser situadas nos diferentes segmentos corpóreos (Cirurgia do trauma, 2000).

O trauma da região facial frequentemente resulta em injúrias ao tecido mole, aos dentes e aos principais componentes do esqueleto da face incluindo maxila, mandíbula, zigoma, complexo naso-órbito-etmoidal e estruturas supra-orbitárias. Além disso, as injúrias estão comumente associadas a outras áreas do corpo. (PETERSON & ELLIS, 2000)

As principais causas de fraturas faciais incluem os acidentes automobilísticos e as agressões físicas. Outras causas podem ser as quedas, os acidentes esportivos e os de trabalho além de agressões com armas. (PETERSON & ELLIS, 2000)

O amplo conhecimento da etiologia desses traumas e as suas incidências no complexo maxilomandibular são de grande importância não apenas para estabelecer um protocolo no atendimento inicial e verificar a demanda de serviço na região, mas também para observar o comportamento da população ao longo dos anos, sugerindo mudanças no padrão de atendimento e orientando regras para futuras normas de prevenção que acompanham esse dinamismo da sociedade. (BROOK & WOOD, 1983; TANAKA et al, 1994).

As fraturas dentoalveolares ocorrem na dentição decídua, mista e permanente. Nos primeiros meses de vida elas são pouco frequentes, aumentando quando a criança começa a andar e correr, sendo que o maior número se dá na idade escolar, tendo como causas queda, colisões, brigas ou acidentes esportivos. Durante a segunda e terceira décadas de vida, as causas mais comuns são o atletismo e acidentes automobilísticos, mas também, em casos de pacientes com problemas neurológicos e mentalmente

comprometidos, notamos alta incidência desse tipo de fratura. (Barros, Manganello, 2000)

Pacientes com oclusão classe II, prognatismo mandibular, acentuado diastema na bateria labial, projeção de incisivos, inserção labial baixa e apinhamento dentário são fatores que tornam os indivíduos predisponentes a trauma dentoalveolar quando susceptíveis aos traumas faciais de forma geral. (Prado, Salim, 2004)

O paciente vítima de trauma deve ser atendido da seguinte maneira: após anamnese e coleta da história do trauma, exceto nas condições de emergências, deve-se oferecer a oportunidade do paciente relatar a história do acidente. (Prado e Salim, 2004)

Feito isso segue o exame clínico observando feridas extra e intra-orais de tecidos moles, fraturas dos maxilares ou do processo alveolar, exame da coroa do dente quanto à presença de fraturas ou de exposição da polpa, deslocamento de dentes, mobilidade dentária, percussão de dentes, teste de vitalidade da polpa dentária e verificação da oclusão (Peterson & Ellis, 2000; Barros & Manganello, 2000).

Para avaliar o traumatismo dentoalveolar, podemos fazer uso dos exames radiográficos intra e extra orais. (Barros, Manganello, 2000). As seguintes informações devem ser obtidas: presença de fratura de raiz; grau de extrusão ou intrusão; presença de doença periapical preexistente; extensão do desenvolvimento da raiz; tamanho da câmara pulpar e do canal radicular; presença de fraturas dos maxilares; fragmentos de dente e corpos estranhos alojados em tecidos moles.

Em se tratando de classificação, muitos sistemas são usados para a descrição do trauma dentoalveolar, e todos apresentam vantagens e desvantagens. Uma classificação relativamente simples, porém muito útil, foi apresentada por Sandres, Brady e Johnson (ANO). Esse método baseia-se em uma descrição da lesão feita durante o episódio traumático e que descreve as estruturas dentárias envolvidas, o tipo de deslocamento e a direção da fratura da coroa ou da raiz.

Outro tipo de classificação, comumente utilizada pelos autores é a proposta feita pela Organização Mundial de Saúde – *Application of International Classification of Disease to Dentistry and Stomatology*. Esta classificação é baseada nos aspectos anatômicos, terapêuticos e no prognóstico dos elementos afetados.

A complexidade do tratamento depende do tipo de fratura e do grau de desenvolvimento do dente. Na infância, se não forem tratadas adequadamente, poderão resultar em problemas estéticos e funcionais. Na dentição permanente, toda atenção deverá ser empenhada, no sentido não só de manter o elemento dentário em posição, mas também de evitar sua perda precoce ou, ainda, a perda de osso alveolar, que poderá resultar em sequelas desagradáveis. (Barros, Manganello, 2000)

Dentre as complicações mais comuns observadas no elemento dentário envolvido no trauma são a alteração de cor da coroa do dente, necrose pulpar, obliteração do conduto radicular, reabsorção radicular (interna e externa), perda de sustentação óssea marginal e complicações nos dentes decíduos (como alteração na cor do esmalte, hipoplasia do esmalte, dilaceração da coroa, duplicação radicular, angulação radicular vestibular, dilaceração radicular lateral, parada parcial ou completa na formação da raiz, sequestração do germe do permanente, alteração na erupção dos dentes e malformação em forma de odontoma). (Barros, Manganello, 2000)

A epidemiologia desses traumas oferece dados para melhoria no tratamento desses pacientes e muitos trabalhos são descritos na literatura. Com metodologia semelhante, *Saulo Ellery Santos, DDS, et al*, mostram a prevalência do gênero masculino e acidente ciclístico como etiologia predominante, seguido por quedas. Já da Silva, AC et al, tem como resultado queda como etiologia predominante, seguido por acidente de trânsito e mostra que 15,29% dos pacientes tiveram trauma dentoalveolar associados.

Em Belo Horizonte, Bruno Ramos Chrcanovic et al, teve prevalência de adultos de 21 a 30 anos, os homens foram mais acometidos, os acidentes de moto e bicicleta foram as maiores causas e o osso facial mais fraturado foi a mandíbula, seguida por complexo zigomático e nariz.

Apresenta-se nesse estudo, quais foram os traumas mais freqüentes, o que levou a esse trauma, quais grupos foram mais afetados e quais estruturas faciais foram envolvidas nesses traumas, dentre outros resultados.

PROPOSIÇÃO

O objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico, com foco em pacientes que apresentaram trauma dentoalveolar, através de uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes de trauma atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2007.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp (CEP FOP-Unicamp).

Os prontuários de pacientes atendidos pela Área de Cirurgia Bucomaxilofacial, devidamente preenchidos, que se apresentaram com sinais e/ou sintomas de trauma em região de 1/3 médio de face, principalmente aqueles com trauma dentoalveolar, independentemente da etiologia foram incluídos na pesquisa. Os prontuários preenchidos de forma incompleta ou incorreta e de pacientes que não concluíram o tratamento foram excluídos deste estudo.

Analizamos diversos tipos de prontuários, que continham as seguintes informações: dados pessoais (nome, idade, gênero, etnia, data de nascimento, contatos, endereço, convênio, entre outros); informações sobre a causa do acidente (automobilístico, ciclístico, esportivo e queda de própria altura, entre outros), exames (extra e intra-oral, sinais vitais, lesões decorrentes do acidente, ferimentos em outras regiões do corpo); história médica; diagnóstico inicial, exames realizados, diagnóstico final, tratamento oferecido (cirúrgico ou conservador e descrição em caso de cirúrgico) e evolução geral do paciente.

Selecionamos para a análise estatística os seguintes itens: gênero, idade, etiologia, tempo entre trauma e atendimento, uso de dispositivos de segurança, ocorrência de fratura de esqueleto cefálico, de trauma dentoalveolar, de concussão, laceração, abrasão, tipo de trauma dentoalveolar, dentes afetados e diagnóstico final.

As informações foram tabuladas em planilhas eletrônicas e analisadas de acordo com técnicas de estatística descritiva de distribuição de frequência, tendência central e medidas de dispersão. O objetivo foi identificar as principais causas, localização e tipo de fratura do complexo maxilofacial, bem como correlação com trauma dentário.

RESULTADOS

Após revisão de todos os prontuários, selecionamos 2737, que apresentaram algum tipo de trauma do complexo maxilo-facial, já excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão propostos na metodologia desse trabalho.

Notamos que o gênero masculino foi o mais afetado (75,5%), a faixa etária de 19 a 29 anos foi mais acometida (30,67%). Em relação à etiologia, a queda foi mais freqüente (21,67%), seguida por acidente ciclístico (18,41) e agressão (17,32%), porém, os acidentes de trânsito destacaram-se, pois somam 46,73%.

Tabela 1- Perfil da amostra quanto ao gênero, idade e etiologia do trauma.

Variável	Frequência	%
Gênero		
Feminino	670	24.48
Masculino	2067	75.52
Idade		
<6 anos	338	12.21
6 a 12 anos	204	7.37
13 a 18 anos	330	11.92
19 a 29 anos	849	30.67
30 a 39 anos	474	17.12
40 a 49 anos	282	10.19
50 a 59 anos	128	4.62
> 59 anos	163	5.89
Etiologia do trauma		
Carro	341	12.46
Moto	310	11.33
Ciclístico	504	18.41
Atropelamento	124	4.53
Trabalho	101	3.69
Esporte	174	6.36
Agressão	474	17.32
Queda	593	21.67
Outros	116	4.24

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

O enfoque deste trabalho foi o traumatismo dentoalveolar. Dessa maneira, observa-se a frequência de cada elemento dentário envolvido neste tipo de trauma, destacando-se os incisivos superiores como os mais acometidos, contando-se dentes e não pacientes, portanto, a amostra registra um número superior ao número de pacientes. Também se verifica qual o tipo de injúria sofrida por esses elementos, em que a maioria sofreu avulsão dentária.

Tabela 2 – Frequência dos dentes afetados durante o trauma

Dentes afetados	Frequência	%	Dentes afetados	Frequência	%
11	252	20.74	41	73	6.01
12	115	9.47	42	40	3.29
13	25	2.06	43	11	0.91
14	5	0.41	44	8	0.66
15	2	0.16	45	5	0.41
16	1	0.08	46	4	0.33
17	1	0.08	47	1	0.08
18	1	0.08	51	51	4.2
21	227	18.68	52	13	1.07
22	90	7.41	53	4	0.33
23	15	1.23	54	2	0.16
24	6	0.49	55	1	0.08
25	3	0.25	57	1	0.08
26	3	0.25	61	55	4.53
27	1	0.08	62	14	0.15
31	67	5.51	63	2	0.16
32	54	4.44	64	1	0.08
33	27	2.22	71	2	0.16
34	9	0.74	81	2	0.16
35	3	0.25	82	2	0.16
36	6	0.33	83	2	0.16
37	4	0.25	84	1	0.08
38	3	0.25	Total	1215	100.00

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

Na tabela a seguir, podemos notar a diferença entre as arcadas superior e inferior acometidas por trauma.

Tabela 3 - Frequência dos elementos afetados (dentição permanente)

Permanentes superiores	%	Permanentes inferiores	%
Dentes anteriores	59,59%	Dentes anteriores	22,39%
Dentes posteriores	1,89%	Dentes posteriores	3,54%

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

Em seguida, apresentamos os principais tipos de trauma dentoalveolar, destacando-se a avulsão, fratura dentoalveolar e fratura coronária.

Tabela 4 - Tipos de trauma sofrido nos elementos dentais

Tipo de trauma	Número de dentes	Porcentagem
CONCUSSÃO	77	7,07
LUXAÇÃO LATERAL	4	0,37
LUXAÇÃO INTRUSIVA	79	7,25
LUXAÇÃO EXTRUSIVA	109	10,01
AVULSÃO	384	35,26
FRATURA RADICULAR	16	1,47
FRATURA DENTOALVEOLAR	225	20,66
FRATURA CORONÁRIA	195	17,91
TOTAL DE DENTES AFETADOS	1089	100

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

Desses pacientes com trauma dentoalveolar, verificou-se se havia fraturas faciais, região das fraturas e suas frequências. Os resultados mostram que mandíbula, zigomático e nasal são os mais afetados.

Tabela 5 - Tipos de fratura encontradas nos pacientes com trauma dentolaveolar

Tipo de fratura	Porcentagem	Número de pacientes
Frontal	0,42%	2
Nasal	2,99%	14
Naso-órbito-etmoidal	0,85%	4
Zigomático direito	2,35%	11
Zigomático esquerdo	1,49%	7
Le Fort I	2,13%	10
Le Fort III	1,07%	5
Côndilo direito	2,99%	14
Côndilo esquerdo	2,13%	10
Sínfise	0,64%	3
Parassínfise direita	1,92%	9
Parassínfise esquerda	3,84%	18
Corpo direito	1,71%	8
Corpo esquerdo	1,49%	7
Ângulo direito	0,21%	1
Ângulo esquerdo	0,64%	3
Processo coronóide	0,21%	1
Seio frontal	0,21%	1

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA –

FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

Pesquisou-se a fratura de complexo zigomático orbitário, lanelong, parede medial orbital, ramo, assoalho orbitário esquerdo e direito, Le Fort II e temporal, mas não foram registradas ocorrências. Notou-se que alguns pacientes não tinham indicativos positivos ou negativos para alguns tipos de fratura, portanto, não puderam ser incluídos no todo, somando assim valores diferentes do total de 469 pacientes ou 100%.

Observou-se a higidez dentária dos pacientes com trauma, e verificou-se que a maioria possui todos os dentes, a condição de higienização que o paciente apresentou no dia do atendimento percebendo-se que a maioria tem higiene regular, como podemos observar nas tabelas seis e sete, a seguir.

Tabela 6 - Higidez dos pacientes com trauma dentoalveolar identificado

Higidez	Número de pacientes	Porcentagem
Dentado	294	63,77
Parcialmente dentado	167	36,22
Total	461	100

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

Tabela 7 - Grau de higiene dos pacientes que tiveram trauma dentoalveolar

Grau de higiene	Número de pacientes	Porcentagem
Boa	148	32,45
Regular	229	50,21
Ruim	79	17,32
Total	456	100

Fonte: ÁREA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP/UNICAMP, JAN 1999 / DEZ 2007.

DISCUSSÃO

Os resultados desse trabalho são compatíveis com outros encontrados na literatura. Citaremos alguns aspectos para efeito de comparação, como é o caso do gênero masculino, mais afetado por traumas dentoalveolares, comprovado por pesquisadores em seus trabalhos.

Em se tratando da faixa etária, de 21 a 30 anos foi a mais acometida, segundo Silva, Ramos Chrcanovic e Santos, também em concordância com este trabalho, comprovou a faixa de 19 a 29 anos como a mais atingida. Isto pode ser explicado por ser a idade em que as pessoas são economicamente e socialmente mais ativas.

Quanto à principal etiologia dos traumas faciais citam-se as quedas, a agressão física e os acidentes por meios de transportes, que se somados geram a maior porcentagem, da Silva *et AL* indica queda e acidentes de trânsito, em concordância com o trabalho aqui apresentado. Em contraposição, Chrcanovic *et al* cita acidentes de trânsito como principal etiologia, e não quedas. Ellery Santos, *et al*, registra os acidentes ciclísticos seguidos por queda como principal fator etiológico.

Dessa maneira, podemos observar alguma diferença na causa dos traumas, mas em todos os trabalhos os acidentes de trânsito têm grande prevalência e destaque.

Durante a análise estatística surgiram dificuldades na interpretação dos resultados, pois obtivemos números discrepantes em algumas categorias, que deveu-se à forma como foram computados os dados. No caso de trauma dental, foram contados os elementos dentários que sofreram a lesão e no caso das outras análises, foram contados indivíduos, somando um número bem inferior.

Em relação à higiene dental e grau de higienização apresentada pelos pacientes, temos que a maioria tem todos os dentes na cavidade bucal (63,7%) e higiene regular (50,2%). Santos, Saulo Ellery *et al* encontrou que 51,8% apresentavam higiene regular e 61,2% são dentados, em concordância com este trabalho.

Gassner, Robert *et al* desenvolveu um estudo na Áustria e analisou os traumas faciais, inclusive os tipos de injúria sofridos nos dentes e encontrou resultados diferentes daqueles encontrados por esta pesquisa, ele apresenta subluxações e fratura de coroa com maior porcentagem (47,9% e 37,8%, respectivamente) em discordância com 35,2% de avulsão.

CONCLUSÃO

Dos resultados gerais obtidos, temos um total de 2737 prontuários em que 469 pacientes apresentaram algum tipo de trauma dentoalveolar. O gênero masculino e adultos jovens são os mais afetados. A principal etiologia dos traumas faciais são as quedas, agressão física e os acidentes por meios de transportes, que se somados geram a maior porcentagem.

Pudemos observar que, em relação aos ferimentos em tecidos moles, houve poucos casos desse tipo de lesão e destas, a laceração foi predominante sobre a abrasão; em se tratando de higiene dental a maioria dos pacientes atendidos com trauma são dentados e apresentavam higiene bucal regular.

Em relação aos tipos de fratura em face destes pacientes, a fratura mandibular, zigoma e nasal tem maior prevalência. Avulsão, fratura dentoalveolar e fratura coronária são os tipos de trauma dentoalveolar mais predominantes e os dentes incisivos centrais superiores foram os mais acometidos dentre todos os dentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROOK, I.M. & WOOD, N. *Aetiology and incidence of facial fractures in adults.*

Orlando: Int. J. Oral Surg., 1985. v.43, n.8, p.597-599.

CHRCANOVIC, B., FREIRE, Maia B., SOUZA, L., ARAUJO, V., ABREU, M. *Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte.* Braz Oral Res. 2004 Oct-Dec;18(4):322-8. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>

CHRISTENSEN, G.W. *Open operation and tantalum plate insertion for fractures of the mandible.* Chicago: J. oral Surg., 1945. v.3, n.3, p.194-204.

CIRURGIA DO TRAUMA. *Estudos em trauma – Disciplina cirurgia do trauma.*

UNICAMP.[online] disponível em:

<http://hc.unicamp.br/trauma/ensino/estudo/index.htm> [acessado em 05/03/2000]

COHEN, S.R.; KAWAMOTO, H.K. *Analysis and results of treatment of established posttraumatic facial deformities.* Plast. Reconstr. Surg., Baltimore: 1992. v.90, n.4, p.574-584.

GASSNER, R, TULI, T, HÄCHL, Rudish, ULMER, H. *Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries.* Journal of Cranio-Maxillo Facial Surgery. University of Innsbruck, Austria, 2003, 31, 51-61. Disponível em : < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>

PETERSON, ELLIS, HUPP, TUCKER. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.*

Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000. 3ª edição.

PRADO R., SALIM M. *Cirurgia Bucomaxilofacial Diagnóstico e Tratamento.* Rio de Janeiro: Editora MEDSI, 2004.

SANTOS, S E; MARCHIORI, E C; SOARES, A J *et al.* *A 9-Year Retrospective Study of Dental Trauma in Piracicaba and Neighboring Regions in the State of São Paulo, Brazil.* J Oral Maxillofac Surg. 2010 Aug;68(8):1826-32

STEIDLER, N.E.; COOK, R.M.; READE, P.C. *Incidence and management of major middle third facial fractures at the royal Melbourne hospital: a retrospective study.* Int. J. oral Surg., Copenhagen, v.9, n.2, p.92-98, Apr. 1980.

TORGERSEN, S. & TORNES, K. *Maxillofacial fractures in a Norwegian district.* Int. J. oral maxillofac. Surg., Copenhagen: 1992. v.21, n.6, p.335-338

WULKAN, Marcelo, PARREIRA JR. , José Gustavo, BOTTER, Denise Aparecida. *Epidemiologia do trauma facial.* Rev. Associação Médica Brasileira. [periódico internet]. 2005 Out [citado 2010 Jul06]; 51(5): 290-295. Disponível em:<[HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-42302005000500022&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-42302005000500022&lng=pt)>