

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 11/11/2021

Aceito: 06/12/2021

Perfil epidemiológico dos pacientes com fratura bucomaxilofacial em um hospital público secundário do Distrito Federal

Yagnn's Ribeiro Vignoli¹
Marinna Mayra dos Santos Andrade Monteiro²
Lauane Rocha Itacarambi³
Vanessa da Silva Ferreira⁴
Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes⁵
Gleyce Mikaelle Costa Quirino⁶
Raniele Barros de Oliveira⁷
Caroline Almeida Felix⁸
Edivalda Pereira de Abreu⁹
Lucivane Julia de Queiroz¹⁰
Rodineide Serafim Gregis¹¹
Ruth Silva Matos¹²

¹Enfermeiro Residente do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES-DF

²Enfermeira Residente do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES-DF

³Enfermeira Residente do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES-DF

⁴Enfermeira Preceptora do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS/SES-DF

⁵Enfermeira Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁶Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁷Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁸Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁹Enfermeira Tutora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹⁰Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹¹Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹²Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

RESUMO

Introdução: Fraturas situadas na região facial são classificadas como graves e com potencial risco de óbito. Visto a elevada prevalência e incidência dessas fraturas, é necessário ter um claro entendimento dos padrões das injúrias que afetam a face. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico tipo transversal retrospectivo realizado em um hospital regional do DF, onde foram avaliados os dados dos pacientes que realizaram cirurgia bucomaxilofacial.

Resultados: A amostra foi de 47 pacientes, sendo os homens (76,55%) mais acometidos pelas fraturas, a faixa etária mais afetada foi a dos adultos (63,80%), o principal fator etiológico da fratura foi a agressão física (29,70%) sendo todas as vítimas do sexo masculino, o segundo fator etiológico foi a causa não informada (27,60%), o local mais acometido pela fratura foi a mandíbula (55,31%) e o principal tratamento instituído foi a redução cruenta unilateral de mandíbula (27,65%) em seguida a redução cruenta bilateral de mandíbula (25,53%).

Conclusão: A violência interpessoal é um problema de saúde pública global, percebe-se a necessidade de criação de políticas públicas e aumento de medidas de segurança pública para prevenção e diminuição das situações de violência a fim de diminuir os traumatismos bucomaxilofaciais.

Palavras-chave: Ossos Faciais; Cirurgia Maxilomandibular; Perfil Epidemiológico; Trauma

Epidemiological profile of patients with maxillofacial fractures in a secondary public hospital in Distrito Federal

ABSTRACT

Introduction: Fractures located in the facial region are classified as severe and with a potential risk of death. Given the high prevalence and incidence of these fractures, it is necessary to have a clear understanding of the patterns of injuries that affect the face.

Method: This is a retrospective cross-sectional epidemiological study carried out in a regional hospital in the Federal District, where data from patients who underwent maxillofacial surgery were evaluated.

Results: The sample consisted of 47 patients, with men (76.55%) most affected by fractures, the most affected age group was adults (63.80%), the main etiological factor of the fracture was physical aggression (29.70%) with all victims being male, the second etiological factor was the uninformed cause (27.60%), the site most affected by the fracture was the mandible (55.31%) and the main treatment instituted was the open unilateral reduction of the mandible (27.65%) followed by the open bilateral reduction of the mandible (25.53%).

Conclusion: Interpersonal violence is a global public health problem, there is a need to create public policies and increase public security measures to prevent and reduce situations of violence in order to reduce maxillofacial trauma.

Keywords: Facial fracture; Buccomaxillofacial; Epidemiological profile; Trauma.

INTRODUÇÃO

Os traumas possuem uma significativa importância no mundo atual, sendo uma das principais causas de morbimortalidade. Dentre as várias injúrias observadas nos centros de atendimento de trauma, o trauma facial está entre os mais prevalentes. Esse fator pode ser justificado por ser uma das regiões com maior exposição e menor proteção¹.

Frequentemente as fraturas bucomaxilofaciais resultam em injúria aos tecidos moles, dentes, mandíbula, maxila, zigoma, ossos próprios do nariz (OPN), complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) e as estruturas supraorbitárias. Essas injúrias caso não sejam corrigidas em tempo e de forma apropriada, podem evoluir em danos funcionais e na aparência do indivíduo, na maioria dos casos levando a danos permanentes ao paciente².

O trauma ocasiona graves repercussões biopsicossociais ao paciente, gerando desde incapacidade temporária ou permanente, inclusive, a morte do indivíduo. Percebe-se que vários fatores estão envolvidos, no entanto, o fator econômico se destaca por conta do custo elevado para a recuperação³. Destaca-se também que a alteração da imagem facial prejudica nas atividades cotidianas como os estudos, emprego entre outras atividades, visto que, a autoimagem é um aspecto de extrema importância na vida da pessoa.

O Brasil apresenta um alto número de fraturas faciais, no entanto, existem poucos estudos epidemiológicos, dificultando a determinação do perfil de traumas faciais. Nota-se a necessidade da realização de mais estudos para o desenvolvimento de formas de prevenção e adequação dos serviços de atendimento⁴. Visando a elevada prevalência e incidência dos traumas bucomaxilofaciais, é necessário ter um claro entendimento dos padrões das injúrias que afetam a face, para que auxiliem na assistência emergencial, proporcionando tratamento e condutas apropriadas e eficazes⁵.

Em relação á temática, através de dados epidemiológicos, frente à expressiva frequência desses traumatismos nos centros de atendimento, visando preparar os profissionais de saúde, incentivar o desenvolvimento de campanhas públicas preventivas, com intuito de conscientizar a população e diminuir a incidência de casos, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos pacientes da traumatologia bucomaxilofacial no contexto de um hospital regional do Distrito Federal, traçando uma avaliação da frequência

das fraturas e correlaciona-las com o sexo, idade, etiologia do traumatismo, tipo de fratura e tratamento instituído.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo de caráter epidemiológico retrospectivo foi realizado em um hospital regional do Distrito Federal, caracterizado como hospital geral de nível secundário, e configurado como referência para traumas bucomaxilofaciais da região sul e entorno do DF. A realização do estudo foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo CAAE 33678820.3.0000.8153.

Os dados de análise para a determinação do perfil epidemiológico de fraturas bucomaxilofaciais foram coletados nos prontuários eletrônicos de pacientes tratados no hospital secundário do DF no período entre 1º de agosto de 2019 e 31 de dezembro de 2019.

Foram incluídos no estudo apenas os dados de prontuários de pacientes com fraturas faciais que contivessem as informações propostas pelo protocolo de estudo previamente estabelecido, a saber: etiologia do trauma, sexo e idade do paciente, topografia das fraturas faciais e tratamento instituído.

Não foram coletados dados de prontuários de pacientes menores de 18 anos e dados de prontuários que não contemplassem os dados propostos pelo protocolo.

Desse modo, foram coletados os dados de 47 prontuários de pacientes com fraturas bucomaxilofaciais, os quais foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel[®], após sua compilação, foram apresentados por meio de tabelas e tiveram seus resultados avaliados e discutidos em cada uma das variáveis estudadas.

RESULTADOS

Dos 47 pacientes que participaram do estudo, constatou que o sexo masculino foi o mais acometido, 36 pacientes, representando 76,55% dos traumas de face, quando comparado ao sexo feminino 11 pacientes (23,45%), estabelecendo uma proporção de aproximadamente 3:1. Em relação à distribuição das frequências e percentuais referentes às faixas etárias, foi verificado que a faixa etária mais atingida foi a dos adultos (30 aos 59 anos) com 30 casos (63,80%), seguida da faixa etária dos jovens (18 aos 24 anos) com 8 pacientes (17,02%), os jovens adultos (25 aos 29 anos) com 6 pacientes (12,70%) e os idosos com 3 pacientes (6,38%). (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição de pacientes com fraturas faciais segundo a faixa etária

Faixa etária	N	%
Adulto	30	63,80%
Jovem	8	17,02%
Jovem adulto	6	12,70%
Idoso	3	6,38%
Total	47	100%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

Quanto aos agentes etiológicos, foram registrados 14 casos (29,7%) de agressão física; 13 casos não foram informados a etiologia do trauma (27,6%); 6 casos de deformidade dentofacial (12,7%); 4 casos de tumor e/ou cistos (8,5%); 4 casos de quedas (8,5%); 4 casos de acidentes automobilísticos (8,5%); 1 acidente esportivo (2,1%) e 1 perfuração por arma de fogo (2,1%). (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos fatores etiológicos causadores de fraturas faciais.

Agente etiológico	Frequência	%
Agressão física	14	29,70%
Causa não informada	13	27,60%
Deformidade dentofacial	6	12,70%

Tumor e/ou cistos	4	8,50%
Queda	4	8,50%
Acidente automobilístico	4	8,50%
Acidente esportivo	1	2,10%
Perfuração por arma de fogo	1	2,10%
Total	47	100%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

No que tange a relação entre agente etiológico e sexo, o sexo masculino possui 14 casos (29,78%) de agressão física, 11 casos (23,40%) de causa não informada, 4 casos (8,51%) de acidente automobilístico, 2 casos de queda (4,25%) e tumor e/ou cisto (4,25%) e 1 caso para as seguintes etiologias: perfuração por arma de fogo (2,12%), acidente esportivo (2,12%) e deformidade dento facial (2,12%). O sexo feminino possui 4 casos (8,51%) de deformidade dento facial, 3 casos (6,38%) de causa não informada, 2 casos de queda (4,25%) e tumor e/ou cisto (4,25%). (Tabela 3)

Tabela 3 - Distribuição do fator etiológico causador das fraturas faciais segundo o sexo.

Agente etiológico	Masculino	%	Feminino	%
Agressão física	14	29,78%	-	-
Causa não informado	11	23,40%	3	6,38%
Deformidade dentofacial	1	2,12%	4	8,51%
Tumor e/ou cistos	2	4,25%	2	4,25%
Queda	2	4,25%	2	4,25%
Acidente automobilístico	4	8,51%	-	-
Acidente esportivo	1	2,12%	-	-
Perfuração por arma de fogo	1	2,12%	-	-
Total	36	76,55	11	23,45%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

A cerca da relação entre idade, sexo e fator etiológico do trauma, a idade adulta do sexo masculino (22 pacientes) apresenta 9 casos (19,14%) de agressão física, 7 casos (14,89%) de causa não informada, 3 casos (6,38%) de acidente automobilístico e 1 caso para as respectivas etiologias: deformidade dento facial (2,12%), queda (2,12%) e tumor e/ou cisto (2,12%). Os jovens do sexo masculino (6 pacientes) tiveram 2 casos (4,25%) de causa não

informada, e 1 caso para as respectivas etiologias: queda (2,12%), agressão física (2,12%), acidente esportivo (2,12%) e tumor e/ou cisto (2,12%). Os jovens adultos do sexo masculino (5 pacientes) tiveram 2 casos (4,25%) de causa não informada e 1 caso para as respectivas etiologias: acidente automobilístico (2,12%), perfuração por arma de fogo (2,12%) e agressão física (2,12%). Quanto aos idosos (3 pacientes), todos pertencem ao sexo masculino e foram vítimas de agressão física (6,38%). As porcentagens foram calculadas considerando a amostra total de 47 pacientes. (Tabela 4)

Tabela 4 - Distribuição de pacientes do sexo masculino com fraturas faciais segundo a faixa etária.

Agente etiológico	Jovem	%	Jovem adulto	%	Adulto	%	Idoso	%
Agressão física	1	2,12%	1	2,12%	9	19,14%	3	6,38%
Causa não informada	2	4,25%	2	4,25%	7	14,89%	-	-
Deformidade dentofacial	-	-	-	-	1	2,12%	-	-
Tumor e/ou cistos	1	2,12%	-	-	1	2,12%	-	-
Queda	1	2,12%	-	-	1	2,12%	-	-
Acidente automobilístico	-	-	1	2,12%	3	6,38%	-	-
Acidente esportivo	1	2,12%	-	-	-	-	-	-
PAF	-	-	1	2,12%	-	-	-	-

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

A cerca da relação entre idade, sexo e fator etiológico do trauma, na idade adulta do sexo feminino (8 pacientes) tiveram 3 casos (6,38%) de deformidade dento facial, 2 casos (4,25%) de causa não informada, 2 casos (4,25%) de queda e 1 caso (2,12%) de tumor e/ou cistos. As jovens do sexo feminino (2 casos) tiveram 1 caso (2,12%) de causa não informada e 1 caso (2,12%) de tumor e/ou cisto. Houve uma paciente jovem adulta do sexo feminino com

deformidade dento facial. As porcentagens foram calculadas considerando a amostra total de 47 pacientes. (Tabela 5)

Tabela 5 - Distribuição de pacientes do sexo feminino com fraturas faciais segundo a faixa etária.

Agente etiológico	Jovem	%	Jovem adulto	%	Adulto	%
Causa não informado	1	2,12%	-	-	2	4,25%
Deformidade dentofacial	-	-	1	2,12%	3	6,38%
Tumor e/ou cistos	1	2,12%	-	-	1	2,12%
Queda	-	-	-	-	2	4,25%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

Das 47 fraturas faciais, 26 (55,31%) ocorreram na mandíbula, 6 casos (12,76%) ocorreram no complexo zigomático maxilar, 5 casos (10,63%) de deformidade dento facial, 4 casos (8,51%) de múltiplas regiões acometidas, 3 casos (6,38%) na maxila, 2 casos (4,25%) no zigoma e o 1 caso (2,12%) no alvéolo. (Tabela 6)

Tabela 6 - Distribuição da frequência das fraturas faciais.

Local do trauma	Frequência	%
Mandíbula	26	55,31%
Complexo zigomático maxilar	6	12,76%
Deformidade dentofacial	5	10,63%
Múltiplas regiões acometidas	4	8,51%
Maxila	3	6,38%
Zigoma	2	4,25%
Alvéolo	1	2,12%
Total	47	100%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

Em relação ao sexo e o local acometido da fratura, dentre as 26 fraturas de mandíbula, 21 são de homens (44,68%). Quanto a fratura de complexo maxilar, das 6 fraturas, 5 pertence do sexo masculino (10,63%). Em relação à deformidade dentofacial, dos 5 casos, 4 são do sexo feminino (8,51%). A respeito da fratura de múltiplas regiões, os 4 casos tangem ao sexo

masculino (8,51%). As fraturas de maxila com 3 casos, 2 casos remetem-se ao sexo masculino (4,25%), as fraturas de zigoma com 2 casos vinculados ao sexo masculino (4,25%) e a fratura alveolar com 1 caso pertencendo ao sexo masculino (2,12%). (Tabela 7)

Tabela 7 - Distribuição da frequência de fraturas faciais segundo o sexo.

Local do trauma	Masculino	%	Feminino	%
Mandíbula	21	44,68%	5	10,63%
Complexo zigomático maxilar	5	10,63%	1	2,12%
Deformidade dentofacial	1	2,12%	4	8,51%
Múltiplas regiões acometidas	4	8,51%	-	-
Maxila	2	4,25%	1	2,12%
Zigoma	2	4,25%	-	-
Alvéolo	1	2,12%	-	-
Total	36	76,55%	11	23,45%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

No que concerne ao tratamento instituído, tiveram 13 casos (27,65%) de redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula, 12 casos (25,53%) de redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula, 5 casos (10,63%) de fixação interna de complexo zigomático maxilar, 4 casos (8,51%) de osteostomia maxilar, 4 casos (8,51%) de redução de tumor e/ou cistos, 2 casos (4,25%) de fixação interna de zigoma e 1 caso para os respectivos tratamentos: fratura de ângulo mandibular (2,12%), reconstrução de rebordo alveolar da maxila (2,12%), Redução cruenta de afundamento do malar (2,12%), correção de politrauma facial (2,12%), cirurgia ortognática (2,12%), redução incruenta (2,12%), redução cruenta de mandíbula (2,12%). (Tabela 8)

Tabela 8 - Distribuição do tratamento instituído.

Tratamento instituído	Frequência	%
Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula	13	27,65%
Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula	12	25,53%

Fixação interna de complexo zigomático maxilar	5	10,63%
Osteostomia maxilar	4	8,51%
Redução de tumor e/ou cistos	4	8,51%
Fixação interna de zigoma	2	4,25%
Fratura de ângulo mandibular	1	2,12%
Reconstrução de rebordo alveolar da maxila	1	2,12%
Redução cruenta de afundamento do malar	1	2,12%
Correção de politrauma facial	1	2,12%
Cirurgia ortognática	1	2,12%
Redução incruenta	1	2,12%
Redução cruenta de mandíbula	1	2,12%
Total	47	100%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do hospital secundário do DF – 2º semestre de 2019.

DISCUSSÃO

No presente estudo, houve o predomínio de fraturas bucomaxilofacial do gênero masculino com 76,55% dos casos em relação ao sexo feminino com 23,45%, obtendo uma proporção de 3:1, onde a cada 3 fraturas do sexo masculino, temos 1 fratura do sexo feminino. Estudos apresentam predomínio do sexo masculino com proporções que variam de 4,93:1 a 11,78:1^{6,7}.

A ocorrência das fraturas foi maior em pacientes adultos (30 a 59 anos), representando 63,8% dos casos atendidos. Esta frequência envolvendo adultos foi verificada em outras pesquisas, onde a associação de maior incidência de trauma faciais a esta faixa etária é por conta do uso imponderado de bebidas alcoólicas, imprudências no trânsito e envolvimento em brigas^{2,8}.

A etiologia dos traumas bucomaxilofaciais variam de acordo com a região, densidade demográfica, período em que o estudo foi realizado e fatores socioeconômicos⁹. No presente estudo a principal etiologia foi agressão física com 29,7% dos casos, sendo os homens da idade adulta os mais acometidos. Percebe-se que nas últimas décadas a principal causa de fraturas maxilo faciais eram os acidentes automobilísticos¹⁰. No entanto, a criação de políticas públicas para prevenção de acidentes e por conta do aumento da violência urbana, que pode

ser justificada por vários fatores entre eles, o aumento da criminalidade, uso de substâncias psicoativas entre outros, levaram a ascensão de casos de trauma faciais por agressão física¹¹.

A segunda principal etiologia levantada no estudo foi a causa não informada, com 27,6% dos casos. Percebe-se que um dos obstáculos de trabalhar com dados secundários é que em grande parte das situações, evoluções com informações incompletas ou até mesmo a ausência de anotações do atendimento, dificultam o levantamento de um perfil epidemiológico fidedigno⁸.

Tem-se que os indivíduos do sexo masculino são as principais vítimas e executores frequentes de violência interpessoal, e o grupo entre 15 a 44 anos é abundantemente representado¹². Os homens são mais propensos a sofrer lesões bucomaxilofaciais que exigiam atendimento médico durante as lutas em relação às mulheres. Esse fator é justificado por serem feridos por mecanismos mais perigosos (objetos de alto impacto, armas perfuro cortantes e de fogo), no entanto, percebe-se que em algumas regiões o sexo feminino na idade adulta é mais acometido a violência física, causada principalmente pelo seu cônjuge ou ex-parceiro¹³.

Um dado intrigante é que dentre os pacientes, os três indivíduos idosos do estudo pertencem ao sexo masculino e foram vítimas de agressão física, esses dados vêm em discordância com outros estudos que relatam que a principal causa de traumas maxilo faciais em idosos são as quedas, acidentes domésticos e automobilísticos, enquanto são menores os causados por violência interpessoal, visto que esta população tem maior permanência no lar^{14,15}. Percebe-se que a causa das fraturas da população idosa, são relacionadas à região a qual é estudada.

Quanto ao local anatômico da fratura, a mandíbula foi a estrutura mais acometida, esse fator é justificado pela sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, isso facilita a maior ocorrência de injúrias que resultam em traumas podendo causar fraturas¹⁶. No

entanto estudos mostram que o local de acometimento da fratura é variável, dependendo da localização da região estudada. Portanto, a literatura é muito divergente quanto aos sítios mais acometidos¹⁷.

Visto que a mandíbula foi o local mais acometido por fraturas, o principal tratamento no estudo foi a redução cruenta unilateral de mandíbula. O tratamento das fraturas mandibulares requer do cirurgião conhecimento anatômico acurado, técnica cirúrgica apurada e controles dos eventuais contratempos¹⁸. Dentre as técnicas utilizadas para correção da fratura pode-se destacar a fixação de fraturas mandibulares, utilizando as placas e os parafusos de osteossíntese, tais técnicas fornecem melhor manipulação, maior estabilidade e menor pressão sobre o osso, possibilitando uma menor exposição da extensão óssea para a redução cirúrgica¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os traumas faciais acometem, preferencialmente, homens adultos e jovens sendo mais decorrentes de violência interpessoal. Esse fator pode ser justificado, principalmente por essa população estar mais exposta aos fatores de risco para o trauma, como a exposição à violência urbana, criminalidade, tráfico, consumo de bebidas alcóolicas e drogas. O local mais acometido pelo trauma na face foi a mandíbula, e pode ser explicado pela sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, facilitando a maior ocorrência de injúrias que resultam em fraturas.

Uma das principais dificuldades do estudo foi de trabalhar com dados secundários, onde o registro incompleto das informações nas evoluções, causada pela falta de dados essenciais, como a raça do indivíduo, causa da fratura e o tratamento, dificultaram o delineamento do perfil epidemiológico da região estudada. Percebe-se a importância de a

evolução ser escrita de forma minuciosa, para que garanta o atendimento eficaz do paciente, durante o pré, intra e pós-operatório, além de facilitar a criação de estudos futuros.

Conforme os estudos levantados pelo pesquisador, nos últimos dez anos a principal causa de fraturas bucomaxilofaciais eram os acidentes automobilísticos, no entanto com a criação de políticas públicas como, por exemplo, a Lei 11.705 de 19 de junho de 2008 (lei seca), diminuiu consideravelmente a ocorrência de traumas por esse fator. Com isso percebe-se a ascensão de fraturas por outros fatores. No presente estudo a principal causa foi a agressão física, isso ocorre pelo aumento da violência urbana, que pode ser relacionada a fatores como o consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas. Outro fator a ser considerado é que o hospital de estudo se localiza em uma região de risco do Distrito federal.

A violência interpessoal é um problema de saúde pública global e, embora traumatismos bucomaxilofaciais relacionados à violência ainda sejam menos comuns em países desenvolvidos, eles apresentam um aumento nos últimos anos. Percebe-se que o perfil epidemiológico das fraturas maxilofaciais estão estritamente relacionadas a região e o período do estudo.

As políticas de saúde pública devem ser criadas no intuito de controlar e prevenir o acontecimento destes traumatismos, podendo ser diminuídas por medidas educativas, como a diminuição e o uso consciente de álcool e drogas, o aumento do policiamento e o combate ao tráfico de drogas, são exemplo de estratégias para diminuição de situações de violência.

A criação contínua de estudos relacionados à epidemiologia dos traumas faciais é de extrema importância, por conta da tendência de mudança dos mecanismos causadores, proporcionando a elaboração de novas medidas de prevenção e tratamento dessas lesões, cuja diversidade é reconhecida na literatura, abrangendo, atuações multidisciplinares.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MF, Herrero RKR, Moreira DR, Urbano ES, Reher P. Princípios de atendimento hospitalar em cirurgia buco-maxilo-facial. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* [periódico na Internet]. 2010 [acessado 2020 Dez 01];10(4):79-84. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Ramos JC, Almeida MLD, Alencar YCG, Sousa FLF, Figueiredo CHMC, Almeida MSC. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. *Rev Col Bras Cir* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2020 Dez 01];45(6): e1978. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181978>
3. Carvalho TBO, Cancian LRL, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Seis anos de atendimento em trauma facial: análise epidemiológica de 355 casos. *Braz J Otorhinolaryngol* (Impr.) [periódico na Internet]. 2010 Out [acessado 2020 Dez 03]; 76(5): 565-574. doi: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000500006>
4. Leporace AAF, Paulesini JW, Rapoport A, Denardin OVP. Estudo epidemiológico das fraturas mandibulares em hospital público da cidade de São Paulo. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet]. 2009 Dez [acessado 2020 Dez 03];36(6): 472-477. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000600002>
5. Vieira CL, Araujo DCC, Ribeiro MLS, Laureano Filho JR. Lesão de tecido mole em pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial. *Rev Traumatol Buco-Maxilo-fac* [periódico na Internet]. 2013 Jan-Mar [acessado 2020 Dez 03]; 13(1):89-96. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102013000100015
6. Stolz ASB, Meller FB, Quesada GA, Bergoli C, Escobar CAB, Martins EM. Análise epidemiológica de fraturas bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital universitário de Santa Maria – HUSM: um estudo retrospectivo. *Rev Odontol Bras Central*

[periódico na Internet]. 2011 [acessado 2020 Dez 03]; 20(53):129-35. Disponível em:

<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/551>

7. Al Ahmed HE, Jaber MA, Abu Fana SH, Karas M: The pattern of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: a review of 230 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* [periodical on the Internet]. 2004 [cited 2021 Jun 04];98(2): 166-170. doi:

[10.1016 / j.tripleo.2004.01.020.](https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.01.020)

8. Cavalcanti AL, Lima IJD, Leite RB. Perfil dos pacientes com fraturas maxilo-faciais atendidos em um hospital de emergência e trauma, João Pessoa, PB, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [periódico na Internet]. 2009 [acessado 2021 Jun 04];9(3):339-45. doi:

[10.4034 / 1519.0501.2009.0093.0015](https://doi.org/10.4034 / 1519.0501.2009.0093.0015)

9. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilofaciais por agressão física em Aracaju/SE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* [periódico na Internet]. 2008 Julh-Set [acessado 2021 Jun 04]; 8(3): 57-68. Disponível em:

<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/1618/1/EpidemiologiaTraumatismosAracaju.pdf>

10. Macedo JLS, Camargo LM, Almeida PF, Rosa SC. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Rev Col Bras Cir* [periódico na Internet]. 2008 Fev [acessado 2020 Dez 03];35(1): 9-13. doi:

<https://doi.org/10.1590/S0100-69912008000100004>

11. Zamboni RA, Wagner JCB, Volkweis MR, Gerhardt EL, Buchmann EM, Bavaresco CS. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS. *Rev Col Bras Cir* [periódico na Internet]. 2017 Out [acessado 2020 Dez 01];44(5): 491-497. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017005011>

12. Businger AP, Krebs J, Schaller B, Zimmermann H, Exadaktylos AK. Cranio-maxillofacial injuries in victims of interpersonal violence. *Swiss Med Wkly* [periodical on the Internet]. 2012 Out. [cited 2021 Jun 04];142: w13687. doi: [10.4414/smw.2012.13687](https://doi.org/10.4414/smw.2012.13687)
13. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2019 Mar [acessado 2020 Dez 01];24(3):1143-1152. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>
14. Kloss FR, Tuli T, Hächl O, et al. The impact of ageing on craniomaxillofacial trauma-a comparative investigation. *Int J Oral Maxillofac Surg* [periodical on the Internet]. 2007 Dez [cited 2021 Jun 04];36:1158–1163. doi: [10.1016 / j.ijom.2007.07.009](https://doi.org/10.1016/j.ijom.2007.07.009)
15. Giacomini M, Conto F, Siqueira SP, Signori PH, Eidt JMS, Sawazaki R. Trauma facial em idosos: uma análise retrospectiva de 10 anos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [periódico na Internet]. 2017 Out [acessado 2020 Dez 03];20(5):618-623. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160183>
16. Silva JLL, Lima AAAS, Dantas TB, Frota MHA, Parente RV, Lucena ALSPN. Fratura de mandíbula: estudo epidemiológico de 70 casos. *Rev Bras Cir Plást* [periódico na Internet]. 2011 Dez [acessado 2020 Nov 15];26(4):645-648. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400018>
17. Moura MTF, Daltro RM, Almeida TF. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Odonto* [periódico na Internet]. 2016 Dez [acessado 2021 Jun 04];21(3):331-7. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000300008
18. Ramalho RA, Araujo FAC, Santos FSM, Caubi AF, Sobreira T. Tratamento de fratura de mandíbula: miniplacas e parafusos x lag screws - relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-*

Maxilo-Fac [periódico na Internet]. 2011 [acessado 2021 Jun 04];11(1): 9-12. Disponível em:
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102011000100010

19. Pereira ICS, Galdino AS, Palitó APPG, Santos TL, Barros F, Sobreira T. Redução cirúrgica de fratura mandibular oblíqua: Parafusos transcorticais x placas e parafusos de titânio – relatos de caso. *Rev Surg Traumatol Buco-Maxilo-Fac* [periódico na Internet]. 2011 [acessado 2021 Jun 04];11(3): 69-76. Disponível em:
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102011000300012