Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura

Facial trauma: a systematic review of literature

Milena Tatiana Ferreira Lima de Moura* Rafael Moreira Daltro** Tatiana Frederico de Almeida***

Resumo

Introdução: os traumatismos craniofaciais são observados, diariamente, em hospitais de urgência e acometem especialmente jovens, tendo como causas importantes a agressão física e os acidentes de trânsito. A epidemiologia do trauma de face é importante para seu correto conhecimento e tratamento. Dessa forma, faz-se necessário estabelecer a ocorrência e etiologia desse agravo, de modo a melhor compreendê-lo. Objetivo: o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura, analisando estudos nacionais sobre traumas faciais quanto aos objetivos, metodologia e resultados nos últimos cinco anos. Materiais e método: revisão sistemática da literatura, na qual dezesseis estudos epidemiológicos foram rastreados nas bases de dados Lilacs, Scielo e BBO do período entre 2010 e 2015. Resultados: o sexo mais acometido foi o masculino. A mandíbula foi o local em que ocorreu maior número de traumas. A faixa etária entre 19 e 40 anos foi a mais afetada. A principal etiologia dos traumas faciais foi a violência interpessoal. Conclusões: políticas de saúde pública devem ser traçadas no intuito de controlar e prevenir esse problema, sendo que a ocorrência dos traumatismos pode ser reduzida por medidas educativas.

Palavras-chave: Traumatismos faciais. Lesões faciais. Epidemiologia.

Introdução

Segundo Freire¹ (2001), o trauma pode ser considerado o conjunto das perturbações causadas subitamente por um agente físico de etiologia, natureza e extensão muito variadas, podendo estar situado nos diferentes segmentos corpóreos. Eles estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. As lesões da cabeça e da face podem representar 50% de todas as mortes traumáticas².

Sendo a face a verdadeira região de expressão da alma, em que todos os sentimentos são representados, o conhecimento das particularidades dos traumatismos faciais é importante, pois compromete definitivamente a vida do ser humano e, quando mal abordados, deixam sequelas, marginalizando o indivíduo do convívio social, gerando incapacidade de trabalho, condenando-o ao segregamento econômico³.

A etiologia do trauma facial é multifatorial. A predominância maior ou menor de cada caso está relacionada a vários fatores, como: violência, idade, sexo, classe social, local de moradia (urbana ou rural) da população estudada.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6158

Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

[&]quot; Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil/Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET-ODONTO-BAHIANA

[&]quot;" Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, professora Adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

No que tange à violência, não há um fator único que explique por que alguns indivíduos se comportam violentamente com outros ou por que a violência é mais comum em algumas comunidades do que em outras. Ela é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Compreender como esses fatores estão relacionados com a violência é um dos passos importantes na abordagem da saúde pública para a prevenção da violência. A violência custa às nações valores humanos e econômicos, extraindo das economias mundiais a cada ano muitos bilhões de dólares em tratamentos de saúde, gastos legais, ausência do trabalho e produtividade perdida⁴.

Existe uma tendência mundial de maior prevalência dos traumas faciais em homens jovens. Estudo realizado por Silva et al.⁵ (2011), revelou que as lesões faciais acometeram em sua grande maioria pacientes homens, em uma proporção de aproximadamente 4:1. Os pacientes na fase adulto jovem (18 a 40 anos) constituíram a faixa mais prevalente em ambos os sexos, mas com predomínio estatisticamente significante dos homens em todos os mecanismos causadores dos traumatismos faciais. Porém, principalmente nas três últimas décadas, há um aumento crescente dos traumas em mulheres, geralmente, na faixa etária até 40 anos. Isso se deve às mudanças comportamentais da mulher na sociedade⁶.

Na faixa etária escolar, as crianças experimentam maior independência e interação com a sociedade, tendendo a se expor mais aos traumas, aumentando, assim, a incidência das fraturas. A queda e os acidentes automobilísticos são os principais fatores etiológicos de traumas faciais nessa idade⁷.

Para Souza et al.⁷ (2010), assim como entre os adultos, na infância o trauma também está mais associado ao sexo masculino. Tal fato pode ser devido a diferenças de comportamentos ligadas a características peculiares a cada sexo. Os traumas domésticos por agressão às crianças não são raros. Normalmente, são pacientes mais jovens e com múltiplas fraturas em diferentes estágios de consolidação, caracterizando a Síndrome da Criança Espancada, que é de notificação compulsória pelo profissional da saúde. De um modo geral, a incidência de fratura maxilofacial é menor em crianças do que em adultos.

Nos idosos, a queda é o principal mecanismo de trauma e geralmente resulta de múltiplas causas patológicas. Mecanismos fisiológicos como propriocepção alterada, fraqueza, tremor e reflexos diminuídos facilitam a queda. Esta é a faixa etária menos acometida pelo trauma geral e de face, mas sua recuperação é mais demorada, e eventuais complicações são frequentes⁸.

Para Wulkan et al.8 (2005), uma agressão localizada na face não envolve apenas tecidos moles e ossos, podendo estender-se para outras áreas próximas.

O diagnóstico e tratamento das lesões faciais envolvem um atendimento de abrangência multidisciplinar, envolvendo principalmente as especialidades de trauma, oftalmologia, cirurgia plástica, maxilofacial e neurocirurgia. A mandíbula e o nariz são os principais locais das fraturas, seguidos pelo zigoma^{7,9}.

Em vista da alta incidência e prevalência dos traumatismos faciais, é preciso ter uma clara compreensão dos padrões das lesões que acometem a face para que possam auxiliar na assistência emergencial, a fim de propiciar condutas e tratamentos adequados e efetivos. Além disso, tais informações epidemiológicas podem também ser utilizadas para implantação de protocolos direcionados à realização de programas de prevenção¹⁰.

O objetivo principal dessa revisão sistemática da literatura foi realizar uma análise dos estudos de natureza epidemiológica nacionais sobre traumas faciais quanto aos seus objetivos, metodologia e resultados de 2010 a 2015.

Materiais e método

Para realização desta revisão sistemática de literatura foram selecionados estudos epidemiológicos observacionais realizados entre 2010 e 2015 no Brasil, em que o traumatismo de face foi o evento de interesse. As bases de dados empregadas para o rastreamento foram LILACS, BBO e SCIELO utilizando-se a combinação das palavras-chave: traumatismos faciais, lesões faciais, epidemiologia (facial trauma, facial injuries, epidemiology). Essa pesquisa bibliográfica foi finalizada em junho de 2015.

Estudos epidemiológicos publicados em português foram incluídos nessa revisão. Foram considerados relevantes aqueles que apresentavam levantamento de dados epidemiológicos e informações sobre os traumas craniofaciais.

Durante um primeiro rastreamento, foi incluída apenas a combinação das palavras-chave. Foram excluídas as referências de artigos sem resumo disponível e aqueles não relacionados ao tema de interesse específico.

Posteriormente, em um segundo rastreamento, foram selecionados resumos das publicações de natureza epidemiológica que investigaram o trauma de face. Os estudos foram analisados quanto a ano de publicação, local de realização, população do estudo, objetivos, metodologia e resultados.

Resultados

Utilizando as palavras traumatismos faciais, lesões faciais e epidemiologia, foram encontrados um total de 113 artigos nas bases de dados Lilacs, Scielo e BBO. Considerando os critérios de inclusão, 16 foram selecionados na base Lilacs, 2 na Scielo e 2 na BBO, sendo que os últimos também constavam na base de dados Lilacs.

Todos os estudos utilizaram o desenho do tipo corte transversal (Quadro $1)^{5,7,9-22}$.

Os estudos empíricos foram analisados em função dos seguintes aspectos: sexo, faixa etária, local e causas do trauma facial.

Com relação ao sexo, apenas um artigo relatou associação negativa para o sexo masculino como sendo o principal acometido em acidentes com fraturas faciais²¹. Os demais artigos associaram, positivamente, o sexo masculino com os traumas faciais^{5,7,9-22}.

Em oito estudos a mandíbula foi o local da face mais acometido $^{5,7,9-11,18,20,22}$, seguido dos ossos nasais em quatro estudos 12,14,15,19 .

Alguns estudos selecionados apontam como principal fator etiológico para os traumas faciais a agressão física. Nessas investigações a agressão física foi associada com o local de residência dos indivíduos, sendo uma associação positiva com o fato de residir na capital do estado^{10-12,15,21}. Para outros autores, o principal agente etiológico foram os acidentes de trânsito, sendo os mais prevalentes aqueles envolvendo motocicletas e carros de passeio^{5,7,9,18,22}.

Para todos os autores dos artigos selecionados, a faixa etária mais acometida foi entre 19 e 40 anos, com média de 30 anos para o sexo masculino e 40 anos para o sexo feminino^{5,7,9-22}.

O verão foi a época do ano de maior acometimento dos traumas faciais⁷. Em um estudo a maioria das vítimas de traumas faciais era de cor branca⁵, mas houve estudo que a etnia parda foi predominante²¹. Observou-se que 62,6% das vítimas de traumatismos faciais eram do interior do estado^{5,18}.

Nas mulheres, predominaram as lesões do tipo contundente e em mais de uma região corporal. Na face, a região mais acometida pela violência foi o terço médio. O agressor foi predominantemente o cônjuge¹⁹.

Em crianças e adolescentes as quedas (47,26%) foram o agente etiológico mais prevalente. A faixa etária de maior acometimento foi de 1 a 4 anos (28,5%), houve prevalência entre o sexo masculino (65%) e a lesão coronária dentária ocorreu em 20,23% das crianças^{14,17}.

O período noturno (35,90%) e os domingos (17,39%) foram os principais períodos dos acidentes nas crianças e os dentes mais acometidos foram os incisivos centrais $(45,64\%)^{17}$.

Discussão

A epidemiologia do trauma facial foi estudada e analisada nesta revisão a partir da elaboração de um quadro resumo composto por 16 estudos diretamente relacionados ao tema, os quais foram publicados nos anos de 2010 a 2015 e que se encontravam disponíveis nas bases de dados BBO, LILACS

e SCIELO. Os aspectos analisados por meio desse quadro resumo foram: objetivos, metodologia e os resultados encontrados em cada estudo.

Muitos fatores se associam aos traumas faciais, principalmente os sociodemográficos. Nossos achados revelaram que 94% dos estudos utilizados para essa revisão sistemática apresentaram uma relação positiva entre o trauma facial e o sexo masculino^{5,7,9-20,22,23}. Apenas um estudo encontrou associação positiva entre o sexo feminino e o trauma facial²¹. Esse resultado seria indicação de uma tendência para o aumento da incidência nas mulheres, cada vez mais expostas aos fatores de risco desse tipo de trauma, como um maior número de mulheres motoristas, a associação de álcool e direção, a inserção delas em trabalhos extradomésticos e à prática de esportes como atividade de lazer e saúde, inclusive esportes que envolvem contato físico^{6, 24}.

Atualmente, a violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, consistindo num fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. Independentemente do *status* da mulher, o *locus* da violência continua sendo gerado no âmbito familiar²⁵.

A literatura revela que ainda é dificultoso o estabelecimento da relação existente entre a violência doméstica contra a mulher e traumatismos bucomaxilofaciais. Tal dificuldade pode ser justificada pela frequente omissão da mulher sobre o verdadeiro motivo das agressões sofridas. Observa-se que as mulheres buscam o atendimento dias após o episódio, tentando esconder dos profissionais que a atendem a causa de suas lesões²⁵.

A maior ocorrência de traumas no sexo masculino pode ser atribuída ao fato de que eles são em maior número no trânsito, principalmente nas rodovias; praticam mais esportes de contato físico; frequentam "bares" como atividade social e, consequentemente, abusam mais de drogas, entre elas o álcool, antes de dirigirem²³.

Diversos fatores associam-se aos traumas faciais, principalmente quando se fala nas desigualdades em saúde e nas condições demográficas, sociais e culturais dos diferentes grupos populacionais. Estudos vêm mostrando que esse agravo é predominante em adultos jovens entre os 19 e 40 anos^{5,7,9-22}. A partir dos artigos selecionados, pode-se observar que a média de idade de acometidos por trauma facial do sexo masculino foi de 30 anos e para o sexo feminino a média foi de 40 anos. Traumas decorrentes de acidente de carro, motocicleta, esporte e ferimento de arma de fogo tiveram sua maior frequência nessa faixa etária. Isso representa um problema socioeconômico, pois trata-se de uma população predominantemente produtiva. A prevalência nessas décadas de vida pode ser atribuída a um maior acesso dos jovens a veículos automotores, direção em alta velocidade e uma pequena divulgação e fiscalização das leis de trânsito, além

do aumento da violência externa pelas características psicossociais de violência da sociedade urbana atual, conflitos socioeconômicos e emocionais a que os jovens estão submetidos⁸. Assim, é compreensível que essa violência ocorra mais entre jovens pela sua inquietação e desobediência às normas, influenciado por mudanças comportamentais e morais extremamente rápidas².

As fraturas de mandíbula^{5,7,9-11,18,22} e nasal^{12,14,15,19} foram as lesões mais prevalentes nos estudos analisados. Tal fato foi corroborado em diferentes estudos. O fato de o nariz ocupar uma posição central na face torna-o uma estrutura facilmente fraturada devido à pequena espessura dos ossos nasais²³. As lesões associadas foram decorrentes, principalmente, de violência interpessoal, acidentes automobilísticos e por motocicletas, aliás, os mesmos mecanismos responsáveis pela maior frequência de fratura mandibular. A ocorrência de lesões associadas pode sofrer uma modificação com relação à região geográfica considerada, levando-se em conta os hábitos de vida das diferentes populações²⁶. De qualquer modo, a natureza e frequência dessas lesões continuam a ser significantes, sendo fundamentais o diagnóstico e cuidados multiprofissionais, sempre que necessário¹³.

Quanto à etiologia do trauma, os acidentes de trânsito foram predominantes nos estudos^{5,7,9,18,22}, tendo maior relevância os acidentes envolvendo motociclistas. A violência interpessoal também apareceu frequentemente como causa dos traumas faciais^{10-12,15,21}.

Tem-se observado uma mudança na etiologia dos traumas faciais. A violência interpessoal passou a liderar as estatísticas nos estudos mais recentes, sendo antes os acidentes automobilísticos a principal etiologia deste tipo de trauma². Isso se deve principalmente às políticas públicas, que visam a um controle maior do excesso de velocidade nas vias e estimulam o uso do cinto de segurança. Além disso, a proibição de dirigir alcoolizado, e a introdução de air bags e barras de proteção lateral diminuíram a incidência de fraturas faciais, como também sua complexidade²³.

Embora alguns fatores de risco sejam específicos de certos tipos de violência, os vários tipos de violência, em geral, têm fatores de risco comuns. Normas socioculturais predominantes, como: pobreza, isolamento social, abuso de álcool, de drogas e acesso a armas de fogo são fatores de risco de mais de um tipo de violência⁴.

Foi possível observar que os estudos realizados em municípios do interior apresentaram os acidentes por motocicletas como principal causa do trauma facial. Naqueles realizados em capitais das unidades federativas, a principal causa do trauma facial foi a violência interpessoal seguido dos acidentes automobilísticos, demonstrando um limite nos estudos no que diz respeito às características locais, ambientais e sociais. Essas características

serão responsáveis pelas maiores ou menores incidências de cada população estudada.

Em todos os estudos analisados, o desenho de escolha foi o de corte transversal^{5,7,9-22}. Sabe-se que esse desenho não permite garantir a antecedência temporal da exposição em relação ao efeito, porém é mais exequível. Ademais, as amostras são de conveniência, muitas vezes pequenas, impróprias para comparações estatísticas, provenientes de serviços de saúde, públicos ou privados, instituições de ensino e serviços de segurança pública, o que pode não refletir de fato a realidade.

Recomenda-se, assim, a realização de investigações epidemiológicas mais apuradas metodologicamente, tanto do ponto de vista do desenho de estudo, como das amostras avaliadas e das análises estatísticas. Por outro viés, também é conveniente que análises qualitativas sejam realizadas, com o intuito de pesquisar em profundidade aspectos culturais e psicossociais geradores de traumas faciais que se tornam invisíveis em pesquisas de cunho quantitativo, mas cuja compreensão muito contribuiria para o controle desse agravo na sociedade, pelo caminho da educação.

Em relação aos traumatismos craniofaciais associados às mulheres, pode-se observar que há, muitas vezes, uma omissão por parte dessas no que se diz respeito à etiologia do trauma sofrido, pelo fato de que, na grande maioria dos casos, os agressores são os próprios familiares¹⁹. Esse fato acaba tornando os resultados das pesquisas incompatíveis com a realidade. Novos estudos devem ser realizados de forma a diagnosticar o tipo de traumatismo pela historia familiar e psicossocial e pelas características das vítimas de agressão.

Considerações finais

Os traumas faciais acometem, preferencialmente, homens adultos, jovens sendo mais decorrentes de violência interpessoal e acidentes automobilísticos. A faixa etária mais atingida foi de 21 a 30 anos, principalmente por essa população estar mais exposta aos fatores de risco para o trauma. Os locais mais acometidos pelo trauma na face foram a mandíbula e os ossos nasais. O consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas foi um fator associado a todas as categorias que ocasionaram traumatismos.

As políticas de saúde pública devem ser traçadas no intuito de controlar e prevenir a ocorrência dos traumatismos, podendo ser reduzida por medidas educativas, como o uso rotineiro de cinto de segurança e capacete; menor consumo de bebidas alcoólicas e drogas e estratégias para lidar com situações de violência.

A divulgação contínua de dados relacionados à epidemiologia dos traumas faciais é de extrema importância, devido à tendência de mudança na frequência dos mecanismos causadores, permitindo a

elaboração de novas formas de prevenção e tratamento dessas lesões, cuja complexidade é reconhecida na literatura, envolvendo, necessariamente, atuações multidisciplinares.

Abstract

Introduction: craniofacial trauma is observed daily in urgency hospitals, especially affecting young adults. Physical aggression and traffic collisions are its major causes. The epidemiology of facial trauma is important for correct understanding and treatment. Thus, it is necessary to establish the incidence and etiology of this injury in order to achieve a better understanding on the matter. Objective: this study aimed to perform a systematic review of the literature, analyzing Brazilian studies on facial trauma as to their objectives, methodology, and results within the last five years. Materials and method: systematic literature review, in which sixteen epidemiological studies conducted between 2010 and 2015 have been tracked in the Lilacs, Scielo, and BBO databases. Results: men were mostly affected, the mandible was where the highest number of traumas occurred, the age group between 19 and 40 years was the most affected, and the main etiology of facial trauma was interpersonal violence. Conclusions: public health policies must be drawn in order to control and prevent this problem, especially considering that the incidence of traumas may be reduced by educational measures.

Keywords: Facial traumas. Facial injuries. Epidemiology.

Referências

- Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu: 2001.
- Macedo JLSM, Camargo LM, Almeida PF, Rosa SC. Perfil epidemiológico da trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital publico. Rev Col Bras Cir 2008; 35(1):9-1.
- Falcão MFL, Segundo AVL, Silveia MMF. Epidemiological Study of 1758 Facial Fractures Treated at Hospital da Restauração in Recife, Pernambuco, Brazil. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, 2005; 5(3):65-72.
- Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciên Saúde Colet 2007; 11(Sup):1163-78.
- Silva JJL, Lima AAAS, Melo IFS, Pinheiro-Filho TRC. Trauma facial: análise de 194 casos. Rev Bras Cir Plast 2011; 26(1):37-41.
- Chrcanovic BR, Freire-Maia B, Souza LN, Araújo VO, Abreu MH. Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. Braz Oral Res 2004; 18(4):322-8.
- Souza DFM, Santili C, Freitas RR, Akkari M, Figueiredo MJPSS. Epidemiologia das fraturas em crianças num pronto-socorro de uma metrópole tropical. Acta Ortop Bras 2010; 18(6):335-8.
- 8. Wulkan M, Pereira Jr GP, Botter MA. Epidemiologia do Trauma Facial. Rev Assoc Med Bras 2005; 51(5):290-5.
- Martins RHG, Ribeiro CBH, Fracalossi T, Dias NH. A lei seca cumpriu sua meta em reduzir acidentes relacionados à ingestão excessiva de álcool? Rev Col Bras 2013; 40(6):438-42.

- Carvalho TBO, Cancian LRL, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Six years of facial trauma care: na epidemiological analysis of 355 cases. Bras J Otorrinal 2010; 76(5):556-74.
- Martins-Junior JC, Kein FS, Helena ETS. Aspectos epidemiológicos dos pacientes com traumas maxilofaciais no Hospital Geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009. Arq Int Otorrinolarigol 2010; 14(2):192-8.
- Marques AC, Guedes LJ, Sizenando RP. Incidência e etiologia das fraturas de face na região de Venda Nova Belo Horizonte, MG Brasil. Rev Med MinasGerais 2010; 20(4):500-2.
- Cavalcanti AL, Assis KM, Cavalcanti JR, Xavier AF, Aguiar YPC. Traumatismos maxilofaciais em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Pesq Bras Clin Integ 2012; 12(3):439-45.
- Cavalcanti AL, Santos FG, Peixoto LR, Gonzaga AKG, Dias CHS, Xavier AFC. Ocorrência de injúrias orofaciais em praticantes de esportes de luta. Pesq Bras Odontop Clin Integr 2012; 12(2):223-8.
- 15. 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 BrasCentral 2011; 20(53):129-35.
- 16. Borguese B, Calderoni DR, Passeri LA. Estudo restrospectivo da abordagem das fraturas nasais no Hospital de clínicas da Unicamp. Rev Bras Cir Plast 2011; 26(4):608-12.
- Silva HR, Melchioretto EF, Batista OS, Colombo MCSS.
 Perfil epidemiológico de trauma dentário e facial em Curitiba. Arch Oral Res 2011; 7(3):267-73.
- Silva JJL, Lima AAAS, Dantas TB, Frota MHA, Parente RV, Lucena ALSPN. Fratura de mandíbula: estudo epidemiológico de 70 casos. Rev Bras Cir Plast 2011; 26(4):645-8.
- Santana JLB, Silva BS, Santos JC, Andrade PO, Moreno BLG, Campllo RIC, Et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. Odontol Clin Cient 2011; 10(2):133-6.
- Santos CML, Musse JO, Cordeiro IS, Martins TMN. Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. Rev Bai Sau Pub 2010; 36(2):502-13.
- 21. Santos MS, Almeida TF, Silva RA. Traumas faciais: Perfil epidemiológico com ênfase nas características sociais e demográficas e características da lesão, Salvador BA, 2008. Rev Bai Sau Pub 2013; 37(4):1003-14.
- Aragão JA, Reis FP, Froes-Junior GRT, Costa MD. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas dos ossos da face em um hospital publico do estado de Sergipe. Rev Fac Odontol Porto Alegre 2010; 51(1):11-4.
- Montovani JC, Campos LMP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Rev Bras Otorrinolaringol 2006; 72(2):235-41.
- Adeodato, VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Sousa FGM.
 Quality of life and depression in women abused by their partners. Rev Saúde Pública 2005; 39(1):108-13.
- Aranega AM, Panzoni D, Garcia-Junior IR, Clicie SV, Magro-Filho O. Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados a violência doméstica à mulher. Rev Saude Pública. 2010; 5(5):118-24.
- Vieira CL, Araujo DCC, Ribeiro MLS, Laureano Filho JR. Lesão de tecido mole em pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac 2013; 13(1):89-96.

Anexos

Quadro 1 - Resumo dos estudos analisados sobre traumas faciais, 2010-2015

Estudo	Objetivo	Método	Resultados
Souza et al. ⁷ (2010)	Realizar um estudo epide- miológico das fraturas de face em crianças em um serviço de urgência.	Estudo de corte transversal de 42 pacientes com idades variando entre 0 à 17 anos, portadores de fraturas de face, tratados no Setor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, de jan de 2000 a dez de 2003.	Sexo masc (81%), fratura de mandíbula (70%), principais causas: acidentes de trânsito e queda. O verão foi a época de maior acometimento e mais de 80% dos casos necessita de cirurgia.
Martins et al. ⁹ (2013)	Avaliar se a Lei Seca cum- priu sua meta após três anos da promulgação.	Estudo de corte transversal. Avaliou 265 pacientes com fraturas craniofaciais submetidos a tratamento cirúrgico em um hospital universitário, em dois períodos: antes (2005 a 2008) e após a implantação da lei (2008 a 2011).	149 pacientes (56%) antes e 116 (44%) após a lei. Predomínio da faixa etária entre 19 e 40 anos. Principais causas: acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas. O abuso de álcool foi identificado em 15,4% dos pacientes antes e 19% após. A mandíbula e o complexo maxilozigomático foram mais acometidos.
Stolz et al. ¹⁵ (2011)	Traçar o perfil epidemio- lógico quanto ao sexo, idade, localização da fratura, fator etiológico e tratamento dos pacientes atendidos no HUSM.	Estudo de corte transversal do período de janeiro de 2005 à dezembro de 2007 em que foram avaliados 479 prontuários, dos quais 166 eram referentes à fratura e se enquadravam nos quesitos de inclusão do estudo.	Sexo masc: (83,3%). Faixa etária mais acometida foi de 21 a 25 anos (15,66%). Média de idade para o sexo fem foi 40 anos e para o sexo masc 31 anos. Agressão física (24,70%), acidente de motocicleta (12,05%), de carro (8,43%) e atropelamento (5,42%). Os ossos: nasais (31,33%), complexo zigomático (30,72%), mandíbula (28,31%) e maxila (4,22%).
Silva et al. ¹⁷ (2011a)	Avaliar o perfil epidemio- lógico de 70 pacientes com fratura de mandíbula e foram operados no pe- ríodo de janeiro de 2005 a dezembro de 2009.	Estudo de corte transversal. Avaliou-se sexo, idade, cor, procedência, sítio anatômico da fratura, etiologia, fraturas associadas, tratamento, tempo de internação e complicações.	Sexo masc: (90%), com média de idade de 28,25. 80% dos pacientes era de cor branca e proceden- te do interior (68%). Parassínfise: região mais aco- metida. Acidentes de trânsito (70%). Os acidentes motociclísticos (55,7%) foram mais prevalentes.
Marques et al. ¹² (2010)	Analisar a frequência e etiologia das fraturas de face, em BH – MG entre janeiro de 2007 e dezembro de 2009.	Estudo descritivo de corte transversal. Análise de 740 pacientes com uma ou mais fraturas, totalizando 923 fraturas de face.	Fratura de nariz (37%) seguido de mandíbula (29%). Sexo masc (79%). Média de idade: 31 anos. Agressão física (27%) seguido por queda (23%).
Cavalcanti et al. ¹³ (2012a)	Analisar a ocorrência de lesões orofaciais em prati- cantes de esportes de luta.	Estudo de corte transversal. Aplicação de um questionário a 85 praticantes de esportes de luta em academias de Campina Grande-PB. Variáveis: sexo, idade, número e tipo de esporte praticado, importância e uso do protetor bucal, tipo de protetor, ocorrência de lesão associada à prática esportiva, região acometida e injúria na cavidade bucal.	Sexo masculino: (76,5%). Média de idade de 27,4 anos. 90,6% fazia um único esporte de luta. Predomínio: boxe (46,2%), Jiu-Jitsu (25,8%). 95,3% afirmou conhecer a importância dos protetores bucais. 41,7% utilizavam durante a prática esportiva. 51,4% utilizavam o protetor termoplástico. 43,5% sofreram injúrias. Lesões bucais foram reportadas por 16,5% dos praticantes, todos do sexo masc.
Aragão et al. ²⁰ (2010)	Verificar o perfil epide- miológico das fraturas da face em SE no período de 2004 a 2006.	Estudo de corte transversal, sendo realizado por meio de análise de prontuários de 263 pacientes atendidos no setor de trauma de um hospital público com diagnóstico de fratura dos ossos da face.	Sexo masc. (85,17%). Faixa etária mais acometida foi a 3ª década de vida. As causas mais comuns: acidentes motociclísticos (22,81%), violência interpessoal (14,44%), acidentes automobilísticos (8,36%). Fraturas de mandíbula (39%) seguido do osso zigomático (22%).
Carvalho et al. ¹⁰ (2010)	Avaliar dados epidemio- lógicos de atendimento em trauma facial.	Estudo de corte transversal em que foram revisados 335 prontuários de pacientes com trauma facial tratados pelo Serviço de Otorrinolaringologia, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. Variáveis: idade, sexo, etiologia, local anatômico da fratura, lesão associada, consumo de álcool, tratamento e hospitalização.	A maioria dos pacientes são homens adultos jovens com uma proporção masculino:feminino de 4:1.Violência interpessoal é a causa mais prevalente (27,9%) e acidente automobilístico (16,6%). Mandíbula é a mais fraturada (44,2%) e nasal (18,9%). Houve consumo de álcool em 41,1% dos pacientes com uma proporção masculino:feminino de 11,2:1.
Silva et al. ¹⁸ (2011b)	Traçar um perfil dos pacientes que sofreram esse tipo de trauma.	Estudo de corte transversal. Foram analisados 194 casos de trauma facial atendidos em Fortaleza (Ceará), entre 2005 e 2009.	Média de idade: 30 anos. Sexo masc. 80,4%, e proporção homem/mulher 4,1:1. Idosos e crianças corresponderam a 5,7%. Acidentes de transito (60,31%), acidentes com motociclistas representam 44,8% do total. Violência interpessoal 18,6%. Era do interior (57,2%), porém os da capital tiveram maior proporção de fraturas relacionadas à violência interpessoal (66,66%). O osso mais fraturado foi a mandíbula (30,49%), seguida pelo osso nasal (22,2%).

Borguese et al. ¹⁶ (2011)	Analisar os prontuários de 144 pacientes e saber quais as principais causas desse tipo de fratura no período de 2002 a outubro de 2008.	O estudo de corte transversal. As infor- mações foram obtidas a partir da revisão de prontuários médicos, enfocando va- riáveis demográficas, relativas a atendi- mento, procedimento cirúrgico e segui- mento pós-operatório dos pacientes.	O paciente tipicamente afetado pelas fraturas nasais é o indivíduo adulto jovem e do sexo masculino. O tratamento cirúrgico por meio de redução fechada promove resultados aceitáveis, se respeitados os princípios de avaliação correta da lesão e do momento de indicação do tratamento.
Cavalcanti et al. ¹⁴ (2012b)	Avaliar os traumatismos maxilofaciais em crianças e adolescentes.	Estudo descritivo de corte transversal. Analisou 941 pacientes de 1 a 18 anos portadores de trauma facial atendidos no período de junho de 2007 a junho de 2009 em dois centros de trauma do município.	Razão entre os sexos - 2:1. Faixa etária de maior acometimento: de 1 a 4 anos (28,5%). As quedas (40,6%) e os acidentes de transporte terrestre (20,1%) foram os agentes etiológicos mais prevalentes. Predomínio dos ossos nasais (31,5%) e o zigomático (22,8%). Traumatismo dentário foi identificado em 10,2% das vítimas.
Martins Junior et al.,¹¹ (2010)	Levantar o perfil epide- miológico de 222 pacien- tes de fraturas faciais en- tre 2004 e 2009.	Estudo descritivo de corte transversal. Foram consideradas as variáveis sexo, idade, profissão, grau de escolaridade, procedência, local e número de ossos envolvidos, etiologia e tempo médio de internação dos pacientes.	Sexo masculino: 178 (80,1%). Média de idade: 29,6 anos. Residia na cidade de Blumenau, 175 (78,82%). A agressão física foi a principal responsável pela indicação cirúrgica com 79 casos (35,58%), com envolvimento de um osso em 193 casos (86,9%). Principal osso acometido: mandíbula, 90 casos (40,54%).
Santos et al. ²⁰ (2012)	Analisar os traumatismos BMF e investigar a etio- logia e os fatores associados no Serviço de CTBMF de Feira de Santana, Bahia, no período de novembro de 2008 a novembro de 2009.	Estudo descritivo de corte transversal. O material (657 prontuários) foi submetido à análise quantitativa dos traumatismos BMF, bem como sua etiologia, fatores associados, regiões anatômicas mais acometidas e características sociodemográficas, buscando traçar correlações com o momento do trauma.	Dentre as doze categorias referentes à etiologia, a violência interpessoal foi a causa mais prevalente (25,4%). O sexo masculino: 76,3%. Faixa etária de maior risco foi menor ou igual à idade de 30 anos (63,8%). A mandíbula mostrou-se o osso mais atingido.
Santana et al. ¹⁹ (2011)	Caracterizar as lesões corporais e faciais em mulheres que se submeteram a pericia no IML do município de Recife, PE, Brasil, no ocorridas nos meses de janeiro, abril e dezembro de 2005 e 2006 e janeiro e abril de 2007.	Estudo quantitativo e analítico de corte transversal. Foram estudadas as lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito no IML de Recife, PE.	Predominaram na amostra as lesões do tipo contundente e em mais de uma região corporal. Na face, a região mais acometida pela violência foi o terço médio. As lesões mais frequentes associadas aos tecidos foram as de tecidos moles. O agressor foi predominantemente o conjuge e as lesões classificadas como leve foram as mais comuns.
Silva et al. ¹⁸ (2011c)	Analisar o perfil epidemiológico dos traumas dentofaciais nos pacientes - 2009 - Curitiba (PR).	Estudo descritivo de corte transversal. Foram analisados, retrospectivamente, os 1380 prontuários em busca das seguintes variáveis: data e dia da semana em que ocorreu o trauma, idade, sexo do paciente, a etiologia do trauma, os dentes acometidos, tipo de trauma dentário, traumas associados, presença ou não de lesões em partes moles, se houve ou não óbito e se foi necessária sutura.	Sexo masculino: 66,37%. Faixa etária dos 0 aos dez anos: 30,47%. Quedas: (53,92%). Domingos (17,39%), período noturno (35,90%), lesão coronária (30,25%), dentes mais acometidos foram os IC (45,64%).
Santos et al. ²¹ (2013)	Descrever o perfil epide- miológico dos casos de traumas faciais ocorridos em Salvador (BA).	Estudo descritivo de corte transversal. Levantamento de dados secundários do DPT da SSP do Estado da Bahia - 2008.	Mediade idade: 33 anos. Sexo feminino: 52%. Sexo masculino: 48%. Na sua maioria, as vítimas eram de etnia parda. O trauma mais prevalente foi laceração de tecido mole, seguida de outras lesões, sendo a agressão física o principal mecanismo do trauma.

Endereço para correspondência:

Endereço para correspondência: Tatiana Frederico de Almeida Rua João Bião de Cerqueira 251, Pituba 41.830.580 Salvador-BA Fone: (71) 3351-4447/9933-4886

E-mail: tatifrederico@yahoo.com.br

 $Recebido: 07/07/2016.\ Aceito: 26/03/2017.$