

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA DE 2008 A 2009**

Carla Maria Lima Santos<sup>a</sup>

Jamilly de Oliveira Musse<sup>b</sup>

Itamara da Silva Cordeiro<sup>c</sup>

Tiago Marques do Nascimento Martins<sup>c</sup>

**Resumo**

O trauma é uma doença multissistêmica de caráter endêmico na sociedade moderna e sua história reflete a evolução da humanidade. Com o aumento das mortes, dos traumatismos e das incapacidades ocorridos por causas externas, o atendimento odontológico hospitalar está cada vez mais voltado para os casos originados nos traumas. O presente estudo tem o objetivo de analisar os traumatismos bucomaxilofaciais e investigar a etiologia e os fatores associados em pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade de Feira de Santana, Bahia, no período de novembro de 2008 a novembro de 2009. Foi desenvolvido um estudo transversal, com dados secundários coletados em 657 prontuários médico-odontológicos. Os resultados mostram que, dentre as doze categorias referentes à etiologia, a violência interpessoal foi a causa mais prevalente (25,4%). O sexo masculino mostrou-se o mais acometido, com 76,3%, e a faixa etária de maior risco foi menor ou igual à idade de 30 anos, totalizando um percentual de 63,8%. A mandíbula mostrou-se o osso mais atingido. Concluiu-se que o crescimento da violência interpessoal, ligada principalmente ao sexo masculino, mais vulnerável aos riscos de mortes por traumas, evidencia a grande necessidade de políticas e ações voltadas para a diminuição da violência, notadamente nessa faixa etária.

Palavras-Chave: Traumatismos faciais. Maxilofacial. Epidemiologia. Violência. Saúde pública.

---

<sup>a</sup> Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

<sup>b</sup> Mestre e Doutora em Ciências Odontológicas. Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

<sup>c</sup> Cirurgiões-Dentistas. Graduados em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

**Endereço para correspondência:** Rua Barão do Rio Branco, n.º 1.309, Edifício Metropolitan Center, sala 301, Centro, Feira de Santana, Bahia. CEP: 44025-100. c.m.l.sa@bol.com.br

### **Abstract**

Trauma is a multisystem disease of endemic character in the modern society and its history is a reflection of the human evolution. Due to the rise of deaths, injuries and disabilities caused by external factors, hospital dentistry service is more and more concentrated in trauma related cases. The present study aims to analyze the oral and maxillofacial trauma and to investigate the etiology and the factors associated with patients assisted in the Surgical and Oral Maxillofacial Traumatology Service at the Clériston Andrade General Hospital in Feira de Santana, Bahia, between November 2008 and November 2009. The cross-sectional study was carried out in 657 medical and dental records. The results show that from the twelve categories related to etiology, interpersonal violence prevailed as the most serious cause (25.4%). Males proved to be the most affected with 76.3% and the age group with the highest risk was 30 years-old or under, resulting in a percentage of 63.8%. The mandible was the most affected bone. The increase of interpersonal violence, related to males mostly, who are more vulnerable to death risk by traumas, points out the great necessity of policies and actions aimed at decreasing violence, especially in such age group.

Key words: Facial injuries. Maxillofacial. Epidemiology. Violence. Public health.

### ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LAS LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA, DE 2008 A 2009

### **Resumen**

El trauma es una enfermedad multisistémica de carácter endémico en la sociedad moderna y su historia refleja la evolución de la humanidad. Con el aumento de las muertes los traumatismos e de las incapacidades ocurridas por causas externas, la atención odontológica hospitalaria está cada vez más direccionada a casos de origen traumática. El presente estudio tiene el objetivo de analizar los traumatismos bucomaxilofaciales e investigar la etiología y los factores asociados en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital General Clériston Andrade de

Feira de Santana, Bahia, en el período de noviembre de 2008 a noviembre de 2009. Fue desarrollado un estudio transversal, con datos secundarios recolectados en 657 históricos medico-odontológicos. Los resultados muestran que de las doce categorías referentes a la etiología, la violencia interpersonal prevaleció como la causa más agravante (25,4%). El sexo masculino se mostró el más afectado con 76,3% y el grupo de edad de mayor riesgo fue el de edad menor o igual a 30 años, totalizando un porcentaje de 63,8%. La mandíbula se mostró el hueso más afectado. Se concluye que el crecimiento de la violencia interpersonal, relacionada principalmente al sexo masculino, más vulnerable a los riesgos de muertes por traumas, constata la gran necesidad de políticas y acciones direccionadas a la disminución de la violencia, notoriamente en este grupo de edad.

Palabras-Clave: Traumatismos faciales. Maxilofacial. Epidemiología. Violencia. Salud pública.

## **INTRODUÇÃO**

O trauma pode ser considerado o conjunto das perturbações causadas subitamente por um agente físico de etiologia, natureza e extensão muito variadas, podendo estar situadas nos diferentes segmentos corpóreos. A pele da face e os ossos faciais, devido à sua projeção anterior corporal, são extremamente expostos às agressões. Os tecidos moles, ao serem comprimidos entre os ossos e as forças de agressão externa, podem ter inúmeras lesões potencializando os efeitos deletérios das fraturas ósseas.<sup>1</sup>

Na espécie humana, as primeiras tentativas de tratamento de contusões faciais conhecidas datam de mais de 5.000 anos, no Egito, embora possam ter surgido espontaneamente há mais tempo ainda. Esses primeiros tratamentos consistiam na utilização de pedaços de madeira ou casca de palmeira amarrados em torno do membro fraturado com linho.<sup>2</sup> Após o término da 2ª Guerra Mundial, os acidentes de trânsito passaram a ocupar o primeiro lugar como responsáveis pelas fraturas dos maxilares, em hospitais localizados em áreas de elevado nível social. Contudo, em hospitais localizados em zonas com grupos sociais de baixo nível, as agressões com ou sem arma de fogo figuraram grande porcentagem das fraturas.<sup>3</sup>

Devido ao aumento das mortes e incapacidades ocorridas por causas externas, principalmente nos grandes centros urbanos, com comprometimento da face, o atendimento odontológico hospitalar está cada vez mais voltado para casos originados na violência. Portanto, a Odontologia tornou-se responsável, por meio dos serviços de emergência odontológica e traumatologia bucomaxilofacial,<sup>4</sup> pelos cuidados a esses pacientes, o que

exige melhor conhecimento dessa morbidade, uma vez que existem poucos estudos com abrangência populacional nessa área.<sup>5</sup>

A etiologia do trauma facial é heterogênea e o predomínio maior ou menor de um fator etiológico relaciona-se com algumas características da população estudada.<sup>6-9</sup> Em crianças e idosos, por exemplo, as fraturas faciais estão associadas com quedas dentro de casa ou com jogos e brincadeiras infantis. Em adultos jovens, até a quarta década, as causas mais comuns, além dos acidentes automobilísticos, são as agressões e os traumas decorrentes de práticas esportivas, bem como o uso de álcool.<sup>9,10</sup>

Outros estudos demonstram que as associações álcool, drogas, direção de veículos e aumento da violência urbana, principalmente nos finais de semana, estão cada vez mais presentes como fatores causais dos traumas faciais e, o que é pior, aumentando a sua complexidade.<sup>9,10</sup>

No Brasil, o trauma representa um dos problemas mais significativos de saúde pública, atingindo a população jovem e sadia, ceifando mais de 120.000 vidas por ano, estando a cabeça, por sua vez, envolvida em mais de 70% em relação às outras partes do corpo. Estima-se, ainda, que duas a três vezes do total das vítimas sobrevivem com sequelas, o que tem como consequência a marginalização do indivíduo do convívio social, a incapacidade para o trabalho e a condenação, por vezes, ao segregamento econômico.<sup>1,11</sup>

Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que o trauma está entre as principais causas de morte e invalidez do mundo, afetando todos os povos com grande variabilidade epidemiológica, sem distinguir idade, gênero, renda ou região geográfica. No mundo, quase 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma todos os dias, e, para cada pessoa que morre, milhares de pessoas lesadas sobrevivem, muitas com sequelas permanentes.<sup>12</sup>

Sendo assim, os dados produzidos pelo funcionamento dos serviços constituem subsídios para a tomada de decisão, por permitirem, caso sejam adequadamente trabalhados, uma visão coletiva e evolutiva dos problemas, o que indica caminhos a seguir para melhorar o atendimento e diminuir os custos. Além disso, informações quantitativas sobre o fornecimento desses serviços tomam-se valiosas para o seu planejamento estrutural, tanto pelo aumento da compreensão dos padrões de atendimentos praticados como pelo debate sobre uma futura provisão de novos serviços, bem como o treinamento necessário para a prática de uma especialidade.<sup>2,4,6</sup>

O presente estudo objetiva analisar os traumatismos bucomaxilofaciais, investigar a etiologia e os fatores associados em pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade de Feira de Santana, Bahia, no período de novembro de 2008 a novembro de 2009.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O local de estudo foi o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), no município de Feira de Santana, Bahia. O HGCA faz parte da rede hospitalar, de natureza pública, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia, atendendo ao município de Feira de Santana e 111 cidades circunvizinhas, sendo a referência da 2ª Diretoria Regional de Saúde (Dires) e funcionando como hospital-escola. Possui 263 leitos, com média de 13 mil atendimentos/mês e 3 mil nos ambulatórios, com ênfase em urgências e emergências.<sup>13</sup>

Foi desenvolvido um estudo transversal, com dados secundários. Para essa finalidade, foram utilizados 657 prontuários médico-odontológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, do HGCA. Esse material foi submetido à análise quantitativa dos traumatismos bucomaxilofaciais, bem como sua etiologia, fatores associados, regiões anatômicas mais acometidas e características sociodemográficas, buscando traçar correlações com o momento do trauma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil (protocolo n.º 141/2010).

Foram anotadas características pessoais (idade e sexo) e a história do trauma (onde, como e quando ocorreu). A etiologia foi classificada em doze categorias: violência interpessoal, atropelamento (inclui carro, caminhão, motocicleta, bicicleta, ônibus, microônibus), queda de altura, acidente de trabalho, acidente de motocicleta (inclui queda da motocicleta ou colisão contra outros veículos, postes, paredes, casas), acidente ciclístico, acidente automobilístico (inclui colisão contra outros veículos pequenos ou grandes, postes, paredes, casas), esporte (inclui uso de bicicleta e lutas marciais), ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, impacto não relacionado à queda (apenas edemas, hematomas) e inespecífica.

Em impacto não relacionado à queda foram incluídos traumas de colisão direta com móveis, instalações, acessórios e elementos estruturais de dentro e fora da residência dos pacientes (exceto os acidentes ocorridos em local de trabalho) e “coice de animal”. Na categoria inespecífica, incluem-se as queimaduras, mordidas de animais, lesões causadas por objetos pequenos (caneta, brinquedo) e causas não informadas.

Quanto ao tempo e espaço do trauma, foram registrados a cidade, dia da semana e o período em que ocorreu. O dia foi dividido em períodos correspondentes a intervalos de seis horas.

Quanto ao tipo de trauma, as injúrias foram classificadas em abrasão e escoriação, lesão contusa, lesão corto-contusa, lesão perfuro-contusa, luxação e fratura. Quanto à conduta aplicada ao paciente pelo serviço Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), os tipos de tratamento foram diversificados em conservador/ambulatorial: preservação dos ferimentos,

suturas e reduções incruentas de fraturas na face e cirúrgicas (reduções cruentas com exposição das fraturas e cirurgias eletivas).

Pacientes registrados no prontuário de atendimento como retorno, para acompanhamento pós-trauma e aqueles que apresentaram lesões não associadas a trauma em face, como patologias maxilofaciais, abscessos odontogênicos, odontalgias, neuralgias do trigêmeo, disfunções temporomandibulares, exodontias múltiplas e anomalias craniofaciais congênitas não foram incluídos na amostra.

Na análise de dados, para descrição da população de estudo, procedeu-se a distribuição de frequências de todas as variáveis referidas anteriormente, pré-categorizadas e dispostas nos programas estatísticos SPSS, versão 10, que possibilitaram análise descritiva e disponibilização dos resultados em gráficos e tabela.

## RESULTADOS

O estudo compreendeu 657 prontuários. O sexo masculino foi o mais acometido, representando 76,3% dos casos. O sexo feminino representou 23,7%, numa relação aproximada de 3:1 (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição das características sociodemográficas nos pacientes atendidos no serviço de traumatologia bucomaxilofacial no Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2008-2009

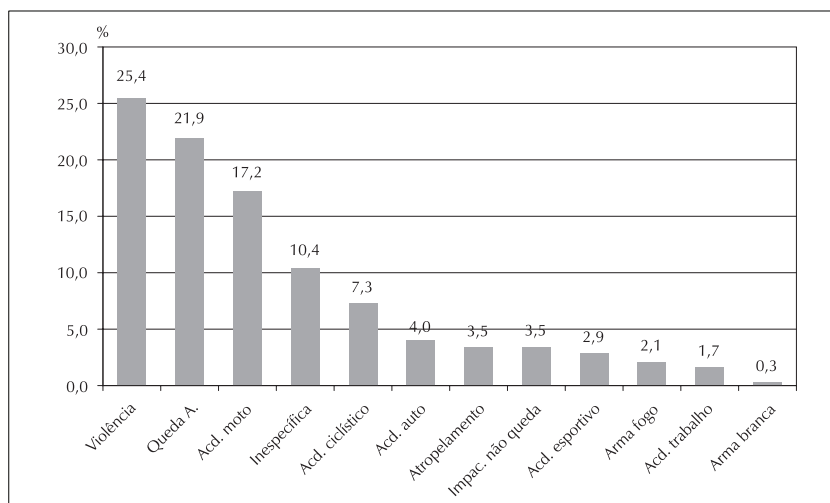
(N=657)

Características	n	%
<b>Idade</b>		
≤ 30 anos	419	63,8
> 30 anos	238	36,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	156	23,7
Masculino	501	76,3
<b>Cor (auto referida)</b>		
Branco(a)	2	0,3
Preto(a)	9	1,4
Pardo(a)	614	93,5
Indígena	1	0,1
Sem informação	31	4,7
<b>Situação conjugal</b>		
Casado(a)/União estável	103	15,7
Solteiro(a)/Viúvo(a)/Separado(a)/Divorciado(a)	554	84,3
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>		
Analfabeto	1	0,2
Não informado	656	99,8
<b>Local de residência</b>		
Feira de Santana	508	77,3
Outras cidades	149	22,7
<b>Cidade de origem do trauma</b>		
Feira de Santana	519	79
Outras cidades	138	21

Fonte: Serviço de Arquivo Médico Estatístico do Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana, Bahia.<sup>24</sup>

A faixa etária mais acometida de traumatismos bucomaxilofaciais foi menor ou igual à idade de 30 anos, totalizando um percentual de 63,8%. A cor mais prevalente foi a parda, representando 93,5%, seguida da condição “não informado” com 4,7%. A situação conjugal casado/união estável foi representada em 15,7%, enquanto solteiro/viúvo/separado/divorciado representaram 84,3%. No que se refere a grau de escolaridade, o quesito não informado obteve 99,8%. Feira de Santana apareceu como local de residência em 77,3% (**Tabela 1**).

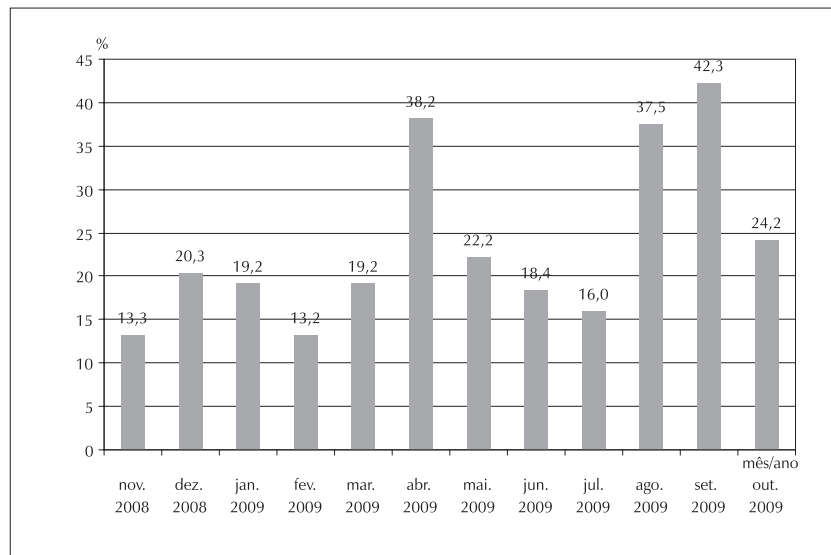
A análise dos atendimentos ao longo da semana mostrou a sexta-feira como o dia mais prevalente, com 17,4% dos casos. Os meses de agosto de 2009 e setembro de 2009 predominaram, com 12,2% e 10,8%, respectivamente, seguidos do mês de maio de 2009 com 9,6%. A análise das 12 categorias que identificaram a etiologia do traumatismo bucomaxilofacial permitiu identificar-se a violência interpessoal como a mais preponderante, com 25,4%, seguida da queda de altura, com 21,9%, dos acidentes motociclísticos, com 17,2%, e da condição inespecífica, com 10,4% (**Gráfico 1**).



**Gráfico 1** – Distribuição dos fatores etiológicos dos traumatismos bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana, Bahia, Brasil – nov. 2008-nov. 2009

(N = 657)

O fator social associado ao momento do trauma, a condição “não informado” foi a mais recorrente, caracterizando 88%, seguida de fator “lazer/festa”, com 6,5%. A mandíbula mostrou-se o osso mais acometido (14,3%), seguida dos ossos do complexo zigomático, com 11,3%, e do dente e bloco alveolar, com 10,8%. O cruzamento entre as variáveis violência interpessoal e mês em que ocorreu o trauma resultou no mês de setembro como o de maior ocorrência, conforme o **Gráfico 2**.



**Gráfico 2** – Relação entre violência interpessoal e mês nos traumatismos bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital Geral Clériston Andrade – Feira de Santana, Bahia, Brasil – nov. 2008-nov. 2009

(N = 657)

## DISCUSSÃO

Os traumatismos bucomaxilofaciais podem variar em função do sexo e idade, tendo os mais diversos tipos de agentes etiológicos e fatores associados, estando o indivíduo sujeito a agentes modificadores sociais. As informações contidas na presente pesquisa provêm de dados que possibilitaram um melhor esclarecimento do tipo de atendimento realizado pelo serviço, sendo de fundamental importância para o planejamento, organização e melhoria do atendimento ao traumatizado.

Quando se avalia a distribuição dos pacientes de acordo com o sexo, observa-se a predominância do masculino (76,3%) em relação ao feminino, constituindo uma relação masculino-feminino de 3:1, dado próximo ao encontrado em outros trabalhos, nos quais 79,7% eram do sexo masculino e 20,3% eram do sexo feminino<sup>10</sup> e 72,8% dos pacientes com trauma de face eram do sexo masculino.<sup>14</sup> A mesma proporção, de masculino/feminino foi encontrada na Turquia.<sup>15</sup>

Esses dados são semelhantes aos trabalhos pesquisados na literatura, nos quais o sexo masculino, em relação ao traumatismo bucomaxilofacial, é majoritariamente o mais afetado. Esta alta vulnerabilidade dos homens à maioria dos traumatismos pode ser atribuída ao fato de que, na sociedade, o homem está mais exposto aos fatores de risco, engajado em atividades arriscadas, tornando-se mais vulnerável aos acidentes.<sup>10</sup>



Na adolescência e na vida adulta, a maior exposição masculina a agressões e o maior envolvimento em acidentes de transporte podem significar uma contribuição a mais para o fato de os homens serem as principais vítimas desses eventos.<sup>16</sup> Entretanto, as mulheres estão cada vez mais participando das estatísticas anuais, o que pode ser justificado pelo aumento da violência praticada contra elas, bem como sua maior participação na vida social ativa.<sup>4</sup>

A faixa etária prevalente, com idade menor ou igual a 30 anos, corresponde aos encontrados na literatura, onde adultos jovens geralmente exercem maior comportamento de risco, como uso de bebidas alcoólicas, envolvimento em acidentes e violência interpessoal.<sup>12</sup>

As causas acidentais, o uso abusivo do álcool e o desrespeito às leis de trânsito foram identificados como fatores diretamente relacionados aos acidentes de transporte. A problemática do envolvimento dos jovens com o uso e tráfico de drogas, e consequentes mortes, vem sendo discutida por muitos autores, os quais apontam como primordial a tomada de medidas urgentes, entre elas oferta de oportunidades de trabalho para os jovens, fortalecimento e aprimoramento do vínculo entre pais e filhos e uma perspectiva positiva para o futuro de crianças e jovens.<sup>16</sup>

A etiologia do trauma pode variar entre os países. Enquanto acidente automobilístico é a etiologia principal, na maioria dos estudos na literatura, há também relatos de lesões esportivas ou assaltos, caracterizando as etiologias mais comuns em trauma bucomaxilofaciais.<sup>15</sup> A violência interpessoal caracterizou o fator etiológico mais prevalente na pesquisa realizada no serviço bucomaxilofacial do HGCA, totalizando 25,4% das causas.

Ao relacionar a etiologia violência interpessoal com os meses da amostra, pôde-se verificar que agosto, setembro, maio e abril caracterizaram-se como os mais agravantes. Isso, possivelmente, se deve ao fato da realização de festas populares com grande contingente humano nesses períodos, na região, como vaquejadas e exposições (setembro) e micaretas (abril e maio).

Com 21,9%, a etiologia queda da própria altura foi a segunda causa mais prevalente, com semelhança a outro estudo brasileiro, embora o principal fator etiológico tenha sido o acidente de trânsito.<sup>4</sup> Os acidentes motociclísticos representam a terceira causa mais agravante, com 17,2%, divergindo de outra pesquisa do nordeste brasileiro, que atribuiu aos traumatismos causados por motocicletas a primeira causa dos traumas faciais, com 64,5% de sua amostra.<sup>17</sup>

Ao contrário do que se observou na literatura, a categoria inespecífica abrangeu 10,4%, classificando-se como o quarto fator etiológico para os traumatismos bucomaxilofaciais. Essa categoria não sofreu grande influência de queimaduras, mordidas de animais e lesões causadas por objetos diversos, e sim das causas não informadas, o que sugere a não notificação do fator etiológico do trauma na ficha de atendimento, no momento da anamnese.

No que se refere a fatores sociais associados ao trauma, verificou-se subnotificação. O quesito não informado foi o que prevaleceu, com 88%; a categoria festa/lazer foi responsável por 6,5% dos casos, o uso de bebida alcoólica, 4%, seguido do fator assalto, com 1,5%. Outro fator que corrobora a subnotificação é a elevada porcentagem da categoria inespecífica como etiologia do trauma, com 10,4%, a qual foi influenciada pela causa etiológica não informada.

A mandíbula foi o tecido duro mais atingido, predominante também na literatura,<sup>5,6,18-20</sup> com 14,2%. A despeito de ser um osso denso e compacto, sua posição e proeminência facilitam as fraturas. Lesão facial deve ser sempre de interesse clínico, porque pode ser um marcador para uma transferência substancial de energia para o cérebro.<sup>15</sup> Outro aspecto observado é a localização e o padrão das fraturas, pois são determinados pelo mecanismo de lesão e direção dos vetores de força. Além disso, a idade do paciente, a presença de dentes e as propriedades físicas do agente causador possuem efeitos diretos nas características das lesões deste tipo.<sup>21</sup> Lesões dentárias em associação com fraturas faciais são comuns em caso de emergência maxilofaciais.

O paciente com traumas maxilofaciais resultantes de acidentes de viação, pode ter numerosos ferimentos leves que vão das fraturas e/ou avulsões da articulação temporomandibular, maxila, mandíbula, dentes e estruturas de suporte à participação do neurológico. Muitas vezes, as fraturas ósseas são associadas com a fratura de ossos adjacentes à maxila e também com diferentes graus de envolvimento de tecidos subjacentes, como os olhos, seios paranasais e língua.<sup>22,23</sup>

Os dados epidemiológicos acerca do trauma, no Brasil, sobretudo aqueles referentes à morbidade, ainda são escassos, sendo difícil o acompanhamento da incidência deste fenômeno, embora trabalhos pontuais<sup>20</sup> sugiram um incremento gradual dos eventos violentos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mudanças no modelo de desenvolvimento, no estilo de vida e no comportamento assumem importância para a Saúde Pública. Esta pesquisa revelou o padrão das vítimas de traumatismos bucomaxilofaciais, na população assistida no Hospital Geral de Feira de Santana, entre 2008 e 2009, demonstrando a importância da permanência de profissionais ligados à área da traumatologia facial nos hospitais e constante capacitação profissional com vistas às ações interdisciplinares que deem conta das necessidades de pacientes politraumatizados.

Este estudo traz a violência interpessoal como etiologia mais prevalente. A mandíbula foi o tecido duro mais atingido. A despeito do caráter de urgência no atendimento

do paciente traumatizado, o comprometimento em preencher fichas e prontuários corretamente é algo inerente a todo profissional de saúde, a fim de evitar o subregistro, a subnotificação, bem como conscientizá-lo do valor legal das informações registradas.

## REFERÊNCIAS

1. Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2001.
2. Larsen OD, Nielsen A. Mandibular fractures: an analysis of their etiology and location in 286 patients. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1976;10(3):213-8.
3. Santos MAF. Traumatismos bucomaxilofaciais por agressão: estudo em um Hospital da periferia de São Paulo de dezembro de 2000 a novembro de 2001. [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
4. Leite Segundo AV, Campos MVS, Vasconcelos BCE. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fraturas faciais. *Rev Ciênc Méd.* 2005 jul/ago;14(4):345-50.
5. Silva OMP, Lebrão ML. Estudo da emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades e internação e de emergência dos Hospitais do município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2003;6(1):58-67.
6. Silva JJ, Nascimento MMM, Machado RA. Perfil dos traumatismos maxilofaciais no serviço de CTBMF do Hospital da Restauração. Recife, PE. *Inter J Dent.* 2003 jul/dez;2(2):244-9.
7. Tong L, Bauer RJ, Buchmari SR. A current 10-year retrospective survey of 199 surgically treated orbital floor fractures in a non-urban tertiary care center. *Plast Reconstr Surg.* 2001;108:612-21.
8. Walker PL. A bioarqueological perspective on the history of violence. *Ann Rev Antropol.* 2001 Oct;30:573-96.
9. Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão ED. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2006;21(4):211-6.
10. 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 Otorhin.* 2010 set/out;76(5):565-74.
11. Falcão MFL, Leite Segundo AV, Silveira MMF. Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração, Recife/PE. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2005 jul/set;5(3):65-72.

12. Oliveira CMCS, Santos JS; Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2008 jul/ set;8(3):57-68.
13. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Dados de saúde na Bahia – Hospital Geral Clériston Andrade. Extraído de [www.saude.ba.gov.br], acesso em [30 de julho de 2011].
14. Macedo JLS, Camargo LM, Almeida PF, Rosas SC. Mudança etiológica do trauma de face de pacientes atendidos no pronto socorro de cirurgia plástica do Distrito Federal. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2007;22(4):209-12.
15. Işık D, Gönüllü H, Karadaş SÖ, Koçak F, Keskin S, Garca FM, et al. Presence of accompanying head injury in patients with maxillofacial trauma. *Turkish J of Trauma Emerg Surg. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2012;18(3):200-6.
16. Paes JV, Sá Paes FL, Valiati R, Oliveira MG, Pagnoncelli RM. Retrospective study of prevalence of face fractures in southern Brazil. *Indian J Dent Res.* 2012;23(1):80-6.
17. Cavalcante JR, Guimarães KB, Vasconcelos BCE, Vasconcelos RJH. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos com trauma de face no Hospital Antônio Targino, Campina Grande, Paraíba. *Braz J Otorhin.* 2009 set/out;75(5):628-33.
18. Wulkan M, Parreira Jr JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(5):290-5.
19. Brasileiro BF. Prevalência, tratamento e complicações dos casos de trauma facial atendidos pela FOP – Unicamp de abril de 1999 a março de 2004 [dissertação]. Piracicaba, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
20. Tino MT, Andrade FA, Gonçalves AJ, Freitas RR. Epidemiologia do trauma maxilofacial num Hospital Universitário Terciário da cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Cab Pesc.* 2010 abr/mai/jun; 39(2);139-45.
21. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2008.
22. Tuna EB, Ozgen M, Cankaya AB, Sen C, Gencay K. Oral rehabilitation in a patient with major maxillofacial trauma: a case management. *Case Rep Dent.* 2012;ID 267143:1-5.
23. Kapoor P, Kalra N. A retrospective analysis of maxillofacial injuries in patients reporting to a tertiary care hospital in East Delhi. *Inter J Crit Ill Inj Scien.* 2012 Jan/Apr;2(1):6-10.
24. Serviço de Arquivo Médico Estatístico do Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana, Bahia.

Recebido em 20.3.2012 e aprovado em 17.9.2012.