

# Incidência e etiologia das fraturas de face na região de Venda Nova – Belo Horizonte, MG – Brasil

## *Incidence and etiology of face fractures in the Venda Nova region – Belo Horizonte, MG – Brazil*

Aluisio Cardoso Marques<sup>1</sup>, Lucas José Guedes<sup>2</sup>, Rodrigo Pimenta Sizenando<sup>2</sup>

### RESUMO

O propósito deste trabalho é analisar a frequência, incidências e etiologia das fraturas de face, na região de abrangência do Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Belo Horizonte – MG entre janeiro de 2007 e dezembro de 2009. O osso nasal foi o mais comumente fraturado, seguido da mandíbula, malar, arco zigomático e maxila.

**Palavras-chave:** Traumatismos Faciais; Ossos Faciais/lesões; Face; Fraturas Ósseas; Mandíbula.

### ABSTRACT

*The purpose of this paper is to analyze the frequency, incidence and etiology of face fracture, in the region of the Hospital Risoleta Tolentino Neves, in Belo Horizonte - MG, between January 2007 and December 2009. The nasal bone was the most commonly fractured, followed by the jaw, cheekbone, zygomatic arch and maxilla.*

*Key words: Facial Injuries; Facial Bones/injuries; Face; Fractures, Bone; Mandible.*

## INTRODUÇÃO

O trauma de face é observado diariamente em hospitais de urgência e acomete a camada jovem da população, em fase laborativa, e tem como causas importantes acidentes de trânsito e agressão física. A epidemiologia do trauma de face é importante para seu adequado conhecimento e tratamento. Dessa forma, faz-se necessário estabelecer a incidência e etiologia das fraturas de face, de modo a melhor compreendê-las e, conseqüentemente, possibilitar um atendimento mais preciso e apropriado.

O Hospital Risoleta Tolentino Neves é referência para uma população de aproximadamente 1,5 milhão de habitantes e o estudo foi realizado avaliando-se o período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2009, quando foram atendidos 740 pacientes com fraturas de face, sendo que alguns deles apresentavam mais de uma fratura.

Recebido em: 09/12/2009  
Aprovado em: 24/03/2010

Instituição:  
Hospital "Risoleta Tolentino Neves"  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:  
Aluisio Cardoso Marques  
Rua: Prof. Pedro Alvarenga, 46  
Bairro: Palmares  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
E-mail: aluisiocmg@ig.com.br

## CASUÍSTICA

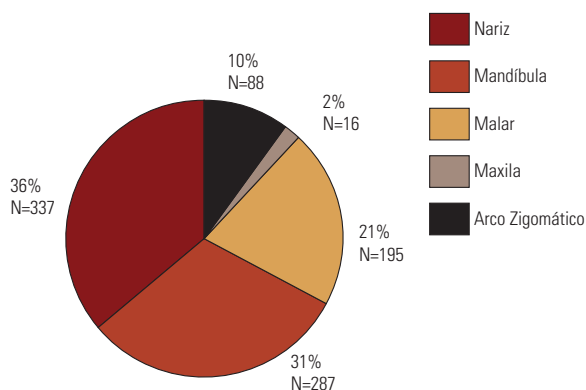
Foram atendidos 740 pacientes com fraturas de face, sendo que alguns apresentavam mais de uma, totalizando 923 fraturas na face. A mais alta incidência foi de fratura de nariz, com 37% dos casos, seguido pelas fraturas de mandíbula, 29%; malar, 22%; arco zigomático, 10%; e maxila, 2% (Tabela 1, Figura 1).

Todos os casos estudados foram tratados cirurgicamente, com vários tipos de fixação, preferencialmente placas e parafusos de titânio. A média de idade foi de 31 anos (Tabela 2, Figura 2) e a maioria dos pacientes era do gênero masculino, 79% dos casos (Tabela 3, Figura 3).

Entre as causas de fratura de face, o mais alto índice foi de agressão física (27%), seguido de queda (23%), acidente com motocicleta (13%), acidente de bicicleta (11%), lesão por arma de fogo (9%), acidente de automóvel (9%), futebol (6%) e atropelamento (2%) (Tabela 4 e Figura 4).

**Tabela 1 - Local de fratura**

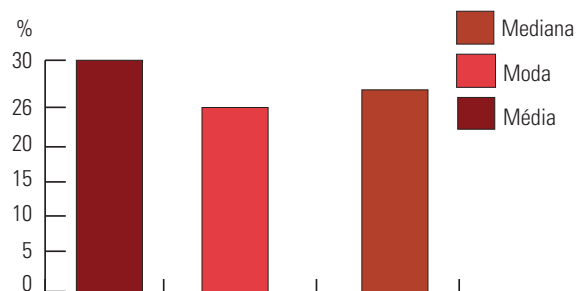
	Total	%
Nariz	337	36,51
Arco Zigomático	88	9,53
Malar	195	21,12
Maxila	16	1,73
Mandíbula	265	28,7
Luxação Mandíbula	22	2,38
Total	923	100,00



**Figura 1 - Local de fratura.**

**Tabela 2 - Idade**

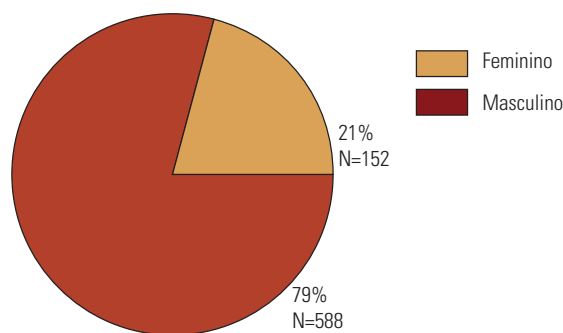
Idade (anos)	
Média	31
Moda	26
Mediana	28



**Figura 2 - Idade.**

**Tabela 3 - Gênero**

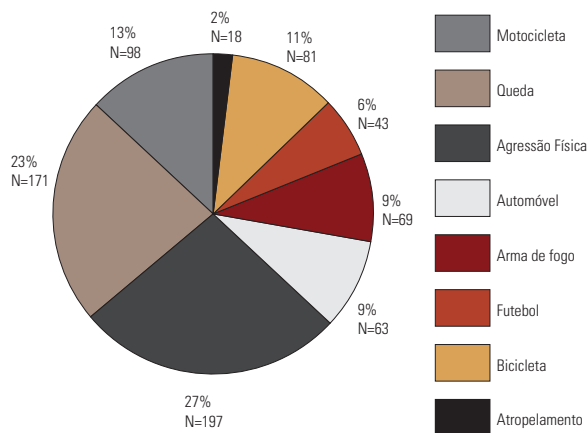
	Total	%
Masculino	588	79,45
Feminino	152	20,54
Total	740	100,00



**Figura 3 - Gênero.**

**Tabela 4 - Mecanismo do trauma**

	Total	%
Motocicleta	98	13,24
Automóvel	63	8,51
Agressão física	197	26,62
Arma de fogo	69	9,32
Bicicleta	81	10,94
Queda	171	23,10
Futebol	43	5,81
Atropelamento	18	2,43
Total	740	100,00



**Figura 4** - Mecanismo do trauma.

## CONCLUSÃO

Os resultados estatísticos confirmam que são os ossos do nariz os mais lesados, embora alguns autores<sup>3</sup> afirmem ser a mandíbula a mais comumente fraturada. Apesar da literatura concluir que os acidentes automobilísticos constituem a maior fonte etiológica das fraturas de face, no Hospital Risoleta Tolentino Neves o mecanismo do trauma mais comum foram as agressões físicas.

O tratamento deve ser realizado o mais breve possível e de forma eficaz para que haja reabilitação breve, com retorno às atividades normais e com minimização das sequelas estéticas e funcionais. Todos os pacientes foram acompanhados em ambulatório por período que variou de um mês a seis meses, de acordo com a necessidade de cada caso.

## COMENTÁRIOS

Os resultados mostram que na região em que se insere o Hospital Risoleta Tolentino Neves prevalecem as fraturas de nariz, seguidas pelas fraturas de mandíbula e malar.

Como o hospital não recebe casos de neurotrauma, os acidentes automobilísticos não constituem a principal causa de fratura da face no estudo realizado e a incidência de fraturas de maxila, que exigem energia cinética mais intensa para que ocorram, nesse serviço fica diminuída.

Na amostragem objeto deste estudo, foram consideradas apenas as fraturas cirúrgicas e observa-se a alta prevalência em pacientes do gênero masculino, com idade média de 31 anos.

Trata-se da camada jovem da população, em fase laborativa, o que ocasiona grande prejuízo econômico, direta e indiretamente. Faz-se necessária a reabilitação o mais precocemente possível.

A violência urbana, traduzida em agressões físicas e por arma de fogo, foram identificadas como significativas causas de fratura de face.

Deve-se destacar, ainda, o alto índice de acidentes com motocicletas e suas repercussões em nosso meio (lesões associadas de partes moles e fraturas de membros inferiores, que levam a significativo afastamento do indivíduo e longo tempo para sua recuperação).

## REFERÊNCIAS

1. Champy M, Gerlach K, Kahn J, Pape H. Treatment of zygomatic bone fractures. Chicago: Quintessence Publishing; 1985.
2. Di Maggio M, Errea FG, Santos J, Guarino, O. Trauma facial. A propósito de 125 casos tratados. Rev Argent Cir. 1997 jul.-ago; 73(1/2):13-7.
3. Gabrielli MAC, Gabrielli MFR, Barbeiro RH. Incidência e etiologia das fraturas faciais na região de Araraquara. São Paulo: Cidade Editora Científica; 1997.
4. Greene D, Raven R, Carvalho G. Epidemiology of facial injury in blunt assault. Determinants of incidence and outcome in 802 patients. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997 Sep; 123(9):923-8.
5. Hollier L, Grantcharova HP, Kattash M. Facial gunshot wounds: a 4-year experience. J Oral Maxillofac Surg. 2001 Mar; 59(3):277-82.
6. Kassar AH, Laloo R, Kariem G. A retrospective analysis of gunshot injuries to the maxillo-facial region. SADJ. 2000/ July; 55(7):359-63.
7. Passeri LA, Brasileiro BF. Epidemiological analysis of maxillo-facial fractures in Brazil: A 5-year prospective study. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
8. Shumrick KA, Campbell AC. Management of the orbital rim and floor in Zygoma and midface fractures: criteria for selective exploration. Facial Plast Surg. 1998; 14(1):77-81.
9. Tussi R, Stefonon M, Tussi Júnior R, Ávila G. Fraturas de face. Rev Méd Hosp São Vicente de Paulo; 2000 jan/jun; 11(26):16-8