

# Estudo epidemiológico das fraturas de face de tratamento cirúrgico atendidas em centro terciário de trauma (Hospital das Clínicas da FMUSP) entre 2009 e 2012

ADRIEN ALBERTO FORNAZARI, RAFAEL VILELA GALLI, ENDRIGO OLIVEIRA BASTOS, NIVALDO ALONSO, MARCUS CASTRO FERREIRA

## Objetivo

Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de fratura de face atendidos em centro terciário de trauma, identificar os principais mecanismos de trauma, e estudar a relação entre a topografia das fraturas e os diferentes mecanismos de trauma.

## Método

Foi realizada análise retrospectiva na base de dados eletrônica referente aos pacientes operados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Muitos atendimentos foram feitos inicialmente em outros serviços e encaminhados para o HCFMUSP, que é um hospital público terciário, referência de atendimento de pacientes vítimas de trauma. Os dados obtidos dos pacientes operados são referentes a sexo, idade, data do trauma, mecanismo de trauma e topografia das fraturas, sendo analisados em planilha de base de dados eletrônica. A idade dos pacientes foi definida na data do trauma. O diagnóstico e a topografia das fraturas foram definidos com tomografia computadorizada de face com cortes de 1 mm, classificando a topografia acometida como frontal, nasoetmoideorbitária, órbita, nariz, zigoma, maxila e mandíbula. As fraturas de zigoma com acometimento da órbita não foram classificadas como fraturas de órbita. Foram consideradas fraturas panfaciais as que acometiam os três terços da face.

## Resultados

No total foram operados 639 pacientes, sendo 80,5% homens e 19,4% mulheres. A média de idade foi de 32,11 anos e a incidência de fratura de face variou conforme a faixa etária. Os pacientes com menos de 18 anos de idade representaram 10% do total, 86% tinham entre 18 anos e 65 anos, e 2,34% tinham mais de 65 anos de idade. Entre os pacientes com menos de 18 anos, os principais mecanismos de trauma foram os acidentes de trânsito, com 33 (51,5%) casos, dos quais 18,7% causados por acidente com motocicleta e 15,6% por atropelamento. Na faixa etária entre 18 anos e 65 anos, foram operados 550 pacientes, sendo 456 homens (82,9%) e 94 (11%) mulheres. Os principais mecanismos de trauma (44,72%) foram acidentes de trânsito, principalmente trauma de motocicleta (22,54%). O segundo maior mecanismo de trauma foi agressão física (21,63%). Entre os idosos com mais de 65 anos, não houve diferença entre os sexos. O mecanismo de trauma mais prevalente foi queda de própria altura (33%), seguido por queda da própria altura (20%). A análise dos mecanismos de trauma demonstra que os acidentes de trânsito são os mais prevalentes, com 286 (44,75%) casos, sendo 137 (21,43%) traumas com moto, 76 (11,89%) com automóvel, 17 (2,66%) com bicicleta e 56 (8,76%) por atropelamento. Agressão foi a segunda maior causa de trauma com fratura de face, com 129 casos, sendo 84,5% em homens e 15,5% em mulheres. As fraturas de face ocorreram com maior frequência nos finais de semana, com 248 casos

(38,8%). As fraturas panfaciais (fraturas nos 3 terços da face) ocorreram em 14 (2,2%) pacientes. O principal mecanismo de trauma foi o acidente com moto, responsável por 10 (71%) casos. Fraturas concomitantes em dois terços da face ocorreram em 132 (20,65%) pacientes. Foram operadas 1.138 fraturas de face em 639 pacientes, obtendo um índice de 1,78 fratura por paciente. O mecanismo de trauma com moto foi o de maior valor de índice de fratura, causando 1,88 fratura por paciente, seguido por queda de altura, com 1,73. Logo, as principais fraturas de face operadas foram: fraturas de mandíbula, em 255 (39,9%) pacientes; fratura nasal, em 192 (30%); e fratura de osso zigomático, em 185 (28,9%). O trauma por motocicleta foi o principal mecanismo responsável para cada topografia de fratura de face, exceto para a fratura nasal, cujo principal mecanismo de trauma foi a agressão física.

## Conclusão

Em nosso estudo, constatamos maior incidência de fraturas de face em homens jovens, de faixa etária economicamente ativa, causadas principalmente por acidentes de trânsito, seguida por agressões físicas. As fraturas mais frequentes foram de mandíbula, nariz e zigoma. O trauma com motocicleta foi o mecanismo de maior importância nas fraturas de face, uma vez que se mostrou o mais prevalente, apresentou maior índice de fraturas por paciente e causou fraturas de maior complexidade, tais como as fraturas panfaciais.