



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



ANA CAROLINA RIBEIRO

**PADRÕES DE GÊNERO DE FRATURAS MAXILOFACIAIS
APRESENTADAS POR PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL
ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
NO PERÍODO DE 2010 A 2022**

UBERLÂNDIA

2025

ANA CAROLINA RIBEIRO

**PADRÕES DE GÊNERO DE FRATURAS MAXILOFACIAIS
APRESENTADAS POR PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL
ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
NO PERÍODO DE 2010 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Livia Bonjardim Lima

UBERLÂNDIA

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Comissão Permanente de Supervisão dos Trabalhos de Conclusão
de Curso da Graduação em Odontologia

Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 42 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: (34) 3225-8116 - tcc@foufu.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	19/08/2025	Hora de início:	15h	Hora de encerramento:	15h50
Matrícula do Discente:	12021ODO026				
Nome do Discente:	Ana Carolina Ribeiro				
Título do Trabalho:	Padrões de gênero de fraturas maxilofaciais apresentadas por pacientes atendidos no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia no período de 2010 a 2022				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?		(X) Sim () Não			

Reuniu-se na Sala de Aula nº 31, Vila Digital, da Faculdade de Odontologia, Bloco 4L anexo A, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos professores doutores: **Álex Moreira Herval** (FOUFU); **Marcelo Caetano Parreira da Silva** (FOUFU); e **Lívia Bonjardim Lima** (FOUFU) - orientadora do candidato.

Iniciando os trabalhos, a presidente da Banca examinadora, Prof.^a Dr.^a **Lívia Bonjardim Lima**, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público, e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, a presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

(X) Aprovado(a)

OU

() Reprovado (a)

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Livia Bonjardim Lima, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/08/2025, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Caetano Parreira da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/08/2025, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alex Moreira Herval, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/08/2025, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6574824** e o código CRC **A8BA7DFF**.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar comigo todo o tempo e me conceder sabedoria, saúde e coragem em todos os momentos.

Aos meus pais por acreditarem em mim e serem minha base, minha inspiração e meu porto seguro, mesmo de longe.

Às minhas irmãs, por sempre me impulsionarem a ser melhor a cada dia, sempre irei buscar ser um excelente exemplo para vocês.

À minha orientadora, que sempre me apoiou e me abraçou com muito carinho nessa jornada, se tornando um apoio e um exemplo de profissional para minha futura carreira.

À minha dupla Cynthia, que esteve sempre ao meu lado, me ajudando e apoiando, serei eternamente grata pela amizade, parceria, dedicação e companheirismo.

Aos meus amigos, que tornaram minha graduação menos massiva e mais leve, foram minha família e maior presente da FOUFU.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) e a todos os docentes, técnicos e funcionários que fizeram parte da minha formação como cirurgiã-dentista.

RESUMO

Os traumas faciais afetam tecidos moles e duros, dentes e estruturas associadas causando danos funcionais e estéticos, além de gerar um impacto psicológico, social e econômico ao paciente, portanto, devido a sua elevada prevalência, se torna um problema de saúde pública. Homens, devido a sua maior exposição a riscos e maior pretensão a atitudes imprudentes tendem a ser as maiores vítimas desse tipo de injúria. Este estudo objetivou identificar a prevalência de traumas faciais atendidos pelo Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia no período de 2010 a 2022, analisando as diferenças nos padrões das fraturas maxilofaciais em relação ao gênero, comparando suas etiologias, etnias, faixa etária, estado civil, zona de residência, sinais e sintomas, local da fratura, tipos de imagem, escolhas de tratamento e suas complicações. Foi realizada uma análise retrospectiva de cunho quantitativo através de uma pesquisa documental indireta utilizando prontuários de pacientes no período de estudo. A pesquisa foi aprovada pelo CEP, com número CAAE 74865223.6.0000.5152. Foram examinados 17.466 prontuários, dos quais 332 se enquadravam nos critérios de inclusão, onde a maioria era composta pelo sexo masculino (78,92%) e a minoria pelo sexo feminino (21,08%). Observou-se a prevalência de adultos, com média de idade para mulheres de 43 anos e para homens de 41 anos, residentes de área urbana com maior concentração na cidade de Uberlândia (60% das mulheres e 59,92% dos homens), solteiros e de autodeclaração parda. Quanto a etiologia do trauma, acidente de trânsito foi o mais relatado tanto para o sexo feminino (47,14%), quanto para o masculino (52,42%), assim como a mandíbula foi o local mais acometido por homens (49,12%) e mulheres (46,15%). A maioria das imagens radiográficas foram panorâmicas, para mulheres (26,62%) e homens (32,23%). A complicação mais relatada foi parestesia, estando presente em 19,23% das mulheres e 12,6% dos homens. Ademais, a média de acompanhamento dos pacientes foi de aproximadamente 4 meses. O estudo possibilitou compreender os principais padrões relacionados as fraturas maxilofaciais, evidenciando diferenças entre os gêneros quanto suas causas, condutas, características sociodemográficas e clínicas, o que poderá orientar a elaboração de medidas preventivas direcionadas e a sistematização dos atendimentos.

Palavras-chave: Traumas Maxilofaciais; Gênero; Prevalência

ABSTRACT

Facial trauma affects soft and hard tissues, teeth, and associated structures, causing functional and aesthetic damage, in addition to generating psychological, social, and economic impacts on the patient. Therefore, due to its high prevalence, it becomes a public health problem. Men, due to their greater exposure to risks and greater tendency to engage in reckless behavior, tend to be the main victims of this type of injury. This study aimed to identify the prevalence of facial trauma treated at the Dental Hospital of the Federal University of Uberlândia from 2010 to 2022, analyzing the differences in maxillofacial fracture patterns according to gender, comparing their etiologies, ethnicity, age group, marital status, area of residence, signs and symptoms, fracture location, imaging types, treatment choices, and complications. A retrospective quantitative analysis was conducted through indirect documentary research using patient records from the study period. The research was approved by the CEP, with number CAAE 74865223.6.0000.5152. A total of 17,466 medical records were examined, of which 332 met the inclusion criteria, where the majority were male (78.92%) and the minority were female (21.08%). The prevalence of adults was observed, with a mean age of 43 years for women and 41 years for men, residents of an urban area with the highest concentration in the city of Uberlândia (60% of women and 59.92% of men), single and self-declared brown. Regarding the etiology of trauma, traffic accidents were the most reported for both females (47.14%) and males (52.42%), as well as the jaw was the most affected site for men (49.12%) and women (46.15%). Most radiographic images were panoramic, for both women (26.62%) and men (32.23%). The most commonly reported complication was paresthesia, present in 19.23% of women and 12.6% of men. Furthermore, the average patient follow-up was approximately 4 months. The study enabled understanding the main patterns related to maxillofacial fractures, highlighting gender differences in their causes, management, sociodemographic, and clinical characteristics, which may guide the development of targeted preventive measures and the systematization of care.

Keywords: Maxillofacial Trauma; Gender; Prevalence

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Incidência de fraturas faciais atendidas pelo HO-UFU no período da pesquisa	16
Figura 2 - Distribuição percentual por faixa etária de pacientes com trauma facial comparados quanto ao gênero	17
Figura 3- Distribuição percentual de etnia em relação ao gênero	18
Figura 4- Distribuição percentual do estado civil em relação ao gênero.....	19
Figura 5- Distribuição percentual de zona de residência em relação ao gênero	20
Figura 6- Distribuição percentual de etiologia em relação ao gênero	22
Figura 7- Distribuição percentual do local de fratura em relação ao gênero.....	25
Figura 8 - Distribuição percentual dos tipos de tratamento escolhidos em relação ao gênero	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação percentual e numérica de cada etnia com divisão por sexo	18
Tabela 2 - Distribuição dos pacientes vítimas de fraturas maxilofaciais em relação ao município de origem em comparação com o gênero	20
Tabela 3 - Distribuição percentual e numérica dos pacientes vítimas de trauma maxilofacial por etiologia comparado ao gênero	22
Tabela 4 - Relatos de sinais e sintomas em relação ao gênero de vítimas de fraturas maxilofaciais.....	23
Tabela 5 - Distribuição percentual e numérica das áreas faciais acometidas por traumas faciais em relação ao gênero	25
Tabela 6 - Distribuição percentual e números absolutos dos tipos de exame de imagem empregados relacionado ao gênero.....	27
Tabela 7 - Escolha do tipo de tratamento em relação ao gênero com distribuição percentual e numérica	28
Tabela 8 - Distribuição percentual e numérica de complicações de pacientes vítimas de fraturas maxilofaciais em relação ao gênero	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

BMM: Bloqueio Maxilo-Mandibular

CNMS/MS: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde

CTBMF: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

HC-UFU: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

HO-UFU: Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JRS: Júnia Rosa de Souza (Autor 2)

MG: Minas Gerais

N.I: Não Informado

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. METODOLOGIA.....	13
2.1. COLETA DE DADOS	13
<i>2.1.1. SELEÇÃO DE PRONTUÁRIOS.....</i>	<i>13</i>
<i>2.1.2. TRANSFERÊNCIA DOS DADOS OBTIDOS EM PLANILHAS</i>	<i>14</i>
2.2. ANÁLISE DE DADOS	15
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO.....	31
5. CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO.....	40

1. INTRODUÇÃO

Os traumas maxilofaciais estão presentes diariamente em emergências de hospitais no mundo todo, se tornando um grave problema de saúde pública, visto que são uma das principais causas de morbimortalidade¹⁻³. Essas lesões estão entre as mais prevalentes devido a esta área ter elevada exposição, envolvendo tecidos moles e duros como mandíbula, maxila, complexo zigomático, dentes, entre outros⁴. Dessa forma, as consequências causadas para as vítimas, caso haja um tratamento inadequado ou uma intervenção tardia, vão além do funcional, podendo causar danos estéticos, sociais e econômicos⁵.

As prevalências das fraturas faciais variam de acordo com o contexto geográfico e socioeconômico no qual o indivíduo está inserido, visto que os níveis de urbanização, infraestrutura e cultura, por exemplo, refletem diretamente nas características relacionadas ao trauma⁶. O Brasil possui um elevado índice de fraturas faciais, devido sua grande extensão e por ser um país multiétnico com diferentes particularidades para cada região, os padrões epidemiológicos do trauma, quando comparados, podem variar também em relação ao gênero acometido⁷.

Historicamente, os homens sempre foram associados a atividades manuais de esforço físico e exposição de risco, enquanto mulheres costumavam ser destinadas a atividades cuidadosas e serviços mais brandos⁸. Atualmente, apesar da busca pela igualdade de gênero no mercado de trabalho e outros setores sociais, a maioria dos homens continuam nas atividades que trazem maior risco, mostrando o aspecto de masculinidade da sociedade, além de reforçar a força e a coragem imposta para esse grupo, gerando um número elevado de atitudes imprudentes em diversos contextos^{8,9}.

Com isso, em geral, quando se trata de fraturas, a prevalência em homens é maior do que em mulheres, pois o gênero masculino costuma se envolver em maior número de acidentes de trânsito, brigas e possui maior participação em atividades esportivas de elevado contato físico⁴. No entanto, quando se fala sobre violência, sendo ela interpessoal, urbana ou doméstica, o índice de traumas maxilofaciais em mulheres é elevado, principalmente em relação a última citada, onde os números são ainda maiores^{10,11}.

Em relação a faixa etária, estudos mostram que os traumas costumam ser prevalentes em indivíduos adultos jovens, brancos e com idade média entre 20 a 30 anos residentes de área urbana^{4,12}. A maioria dos casos são derivados por causas não intencionais, como acidentes de trânsito, que se apresenta como maior causador de traumas maxilofaciais em ambos os gêneros¹³. Ademais, os diversos tipos de violência seguem em segundo lugar como

agente causador, além disso, acidentes esportivos e quedas derivadas da própria altura também são destacados como outros causadores^{1,4}. Acidentes de trabalho, lesões por armas e atropelamentos também foram mencionados, mas em menor porcentagem¹⁴.

A literatura aponta que os locais mais acometidos por trauma são mandíbula para ambos os gêneros, mais especificamente a área de côndilo e complexo orbito-zigomático-maxilar, fator explicado pelas suas localizações na face, sendo consequência direta das etiologias apresentadas anteriormente como as principais causadoras dos traumas^{5,15}. Os sinais e sintomas mais relatados pela literatura mostram a fratura dental e feridas contusas como mais prevalentes quando se trata do sexo masculino e equimoses e escoriações as mais relatadas no sexo feminino¹⁰.

O tipo de tratamento em situações de trauma maxilofacial se resume em conservadores ou cirúrgicos, no entanto a maior prevalência da escolha nos diversos locais do mundo acaba se distinguindo. Por exemplo, em uma pesquisa feita em um Hospital da Bahia e em um Hospital do Ceará, o tratamento não cirúrgico foi o de principal escolha^{12,16}, em contrapartida, na República Dominicana e Buenos Aires, o tratamento cirúrgico foi o mais utilizado^{1,2}. Dessa forma, se mostra nítido que a escolha do tipo de tratamento se reflete na particularidade de cada caso, levando em conta não apenas a região afetada, mas a situação como um todo, dificultando a elaboração de um “padrão” para os diversos tipos de tratamento¹⁷.

O Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU) é visto como referência em todo o país, principalmente no estado de Minas Gerais, pelo atendimento odontológico fornecido¹⁸. A equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do HO-UFU, faz parte desse reconhecimento, realizando tratamento de excelência às vítimas de trauma maxilofacial. A análise das diferenças nos padrões maxilofaciais em relação ao gênero é de extrema importância, visto que os dados obtidos podem aprimorar os serviços de atendimento, a prevenção e estratégias de intervenção relacionados aos traumas na região, além de trazer informação para suprir a carência dessas informações na própria instituição.

Assim, este trabalho objetivou realizar um estudo epidemiológico acerca da diferença nos padrões de fraturas maxilofaciais em relação ao gênero atendidos no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU) nos anos de 2010 a 2022. Buscando identificar a prevalência, características sociodemográficas, formas de tratamento, assim como, as áreas da face acometidas e comparar suas diferenças em relação ao gênero.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de análise retrospectiva de cunho qualitativo e quantitativo, por meio da técnica de pesquisa documental indireta, através de análise manual de prontuários e imagens radiográficas de pacientes atendidos no período de 2010 a 2022 no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU).

As normas vigentes da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde foram expressamente cumpridas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da UFU, sob o número CAAE: 74865223.6.0000.5152. O presente projeto contou com a solicitação de dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em atendimento à norma presente no artigo IV.8 da resolução 466/2012-CNS/MS. Por fim, a autorização para uso do espaço e manuseio dos prontuários foi concedida e autorizada pelo diretor do HO-UFU.

2.1. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada dentro do HO-UFU, nas salas de arquivo onde são armazenados os prontuários, por ordem crescente de numeração. Para ter acesso às áreas onde ficavam os documentos, foi necessária autorização do diretor do hospital. A coleta de dados foi realizada em duas etapas:

2.1.1. Etapa 1: Seleção dos prontuários

Os prontuários foram olhados um a um, manualmente, por dois pesquisadores (ACR e JRS), os números dos prontuários que relatavam traumas no período de 2010 a 2022 foram selecionados para futura inclusão na pesquisa, receberam um código e foram registrados em uma planilha de seleção, onde constava: Código, número do prontuário e ano do relato. Foram analisados no total 17.466 prontuários, dos quais 421 registavam casos de traumas faciais enquadrando-se inicialmente ao estudo. Posteriormente, durante a coleta de dados foram aplicados os critérios de inclusão, que envolviam apenas em prontuários de pacientes que haviam sofrido trauma facial e que foram atendidos pela equipe de CTBMF no período de 2010 a 2022. Em contrapartida, os critérios de exclusão englobavam os prontuários com informações incompletas (mais de 25% das informações necessárias à coleta de dados ausentes), ausência ou incerteza de ocorrência de fraturas ou casos fora do período de estudo.

2.1.2. Etapa 2: Transferência dos dados obtidos em planilhas

A segunda etapa teve como início a leitura individual de cada prontuário selecionado e seus dados foram transferidos para a planilha de coleta, onde posteriormente foi feita a análise dados. Durante esse processo foram realizados os descartes dos prontuários conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela pesquisa, onde os excluídos eram retirados do estudo e adicionados a aba “descarte” da planilha. No final do processo, foram descartados 89 prontuários, resultando em uma amostra final de 332 prontuários. Na planilha de coleta constava:

- a) **Código e número de prontuário:** Informação Individual
- b) **Gênero:** Feminino ou masculino
- c) **Idade:** Informação Individual
- d) **Faixa etária:** Criança, adolescente, jovem, adulto ou idoso
- e) **Etnia:** Branca, preta, amarela, parda, indígena ou não informado (N.I)
- f) **Município:** Informação Individual
- g) **Zona residência:** Urbana, rural ou N.I
- h) **Estado civil:** Solteiro (a), casado (a)/ união consensual, viúvo (a), separado (a) ou N.I
- i) **Etiologia do trauma:** Acidente de trânsito, agressão, queda, acidente de trabalho, acidente de exporte, lesão por arma de fogo, lesão por arma branca, acidente com animal ou outro (especificado)
- j) **Local da fratura:** Mandíbula, osso zigomático, bloco alveolar, nariz, maxila, Le Fort I, Le Fort II, frontal, naso-órbito-etmoidal, temporal, panfacial, outro (especificado).
- k) **Sinais e sintomas:** Escoriação, equimose, laceração, edema, hematoma, parestesia, paralisia, diplopia, oftalmoplegia, maloclusão, trismo ou outros (especificado)
- l) **Trauma dento-alveolar:** Presença ou ausência
- m) **Tipo de imagem:** Panorâmica, tomografia computadorizada ou outro (especificar)
- n) **Formato da imagem:** Online ou impressa
- o) **Tipo de tratamento:** Cirúrgico ou conservador
- p) **Bloqueio maxilo-mandibular:** Presença ou ausência
- q) **Uso de barra de Erich:** Presença ou ausência
- r) **Momento de remoção da barra de Erich:** Informação Individual
- s) **Tempo de acompanhamento:** Informação Individual

t) **Complicações:** Parestesia, paralisia, deiscência, dor, infecção, osteomielite, hemorragia, maloclusão, não união, fadiga de material de osteossíntese, deformidade facial, ectrópio ou outros (especificar).

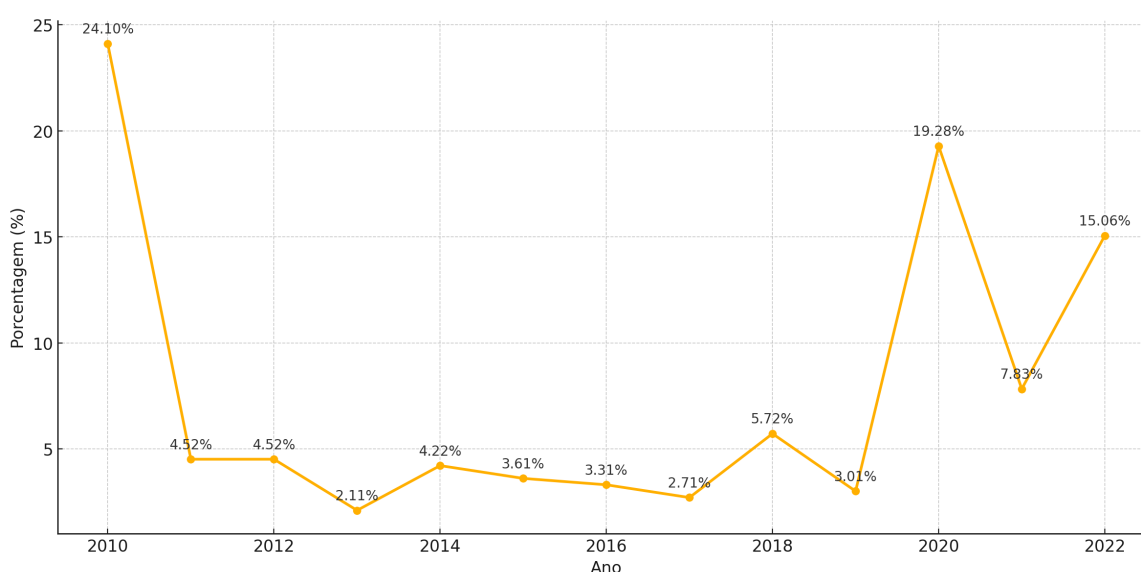
2.2. Análise de dados

Primeiramente foi realizada a separação de todas as informações em gênero feminino e masculino, individualizando os números de cada ocorrência. A análise foi feita por meio de estatística descritiva básica, através de média e percentagem e comparadas por meio de gráficos, analisando individualmente cada variável e suas prevalências por sexo.

3. RESULTADOS

No período de janeiro de 2024 a maio de 2025 foram examinados 17.466 prontuários, onde 421 manifestavam casos de trauma facial, no entanto, devido aos critérios de exclusão, 89 foram descartados e apenas 332 apresentavam dados compatíveis com o objetivo da pesquisa. Ao analisar o período de estudo, o ano com maior incidência de casos de fraturas faciais atendidos pelo Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia foi o de 2010 com 80 casos (24,09%), seguido de 2020 com 64 casos (19,27%). (Figura 1)

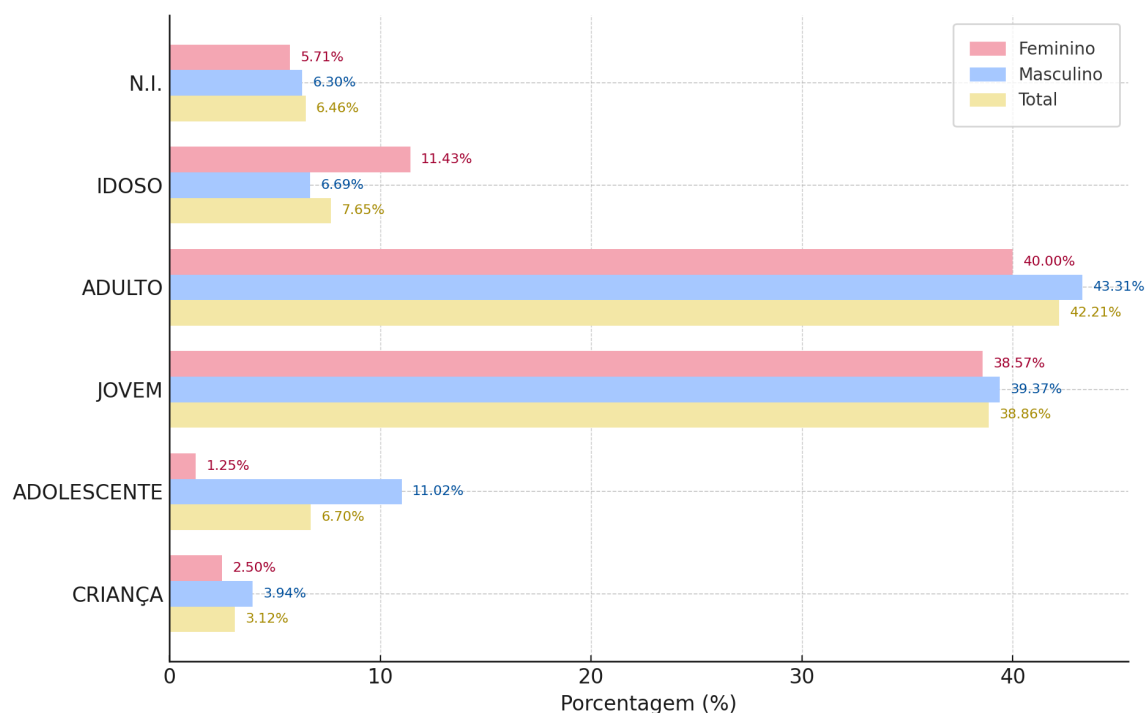
Figura 1- Incidência de fraturas faciais atendidas pelo HO-UFU no período da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Do total de prontuários analisados incluídos na pesquisa, a maioria era composta por indivíduos do sexo masculino 262 (78,92%), enquanto o sexo feminino compunha a minoria com apenas 70 (21,08%). Para análise de faixa etária (Figura 2), foi realizada a segmentação em criança (0-11 anos), adolescentes (12-17 anos), jovem (18-29 anos), adultos (30- 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Para ambos os sexos, a faixa etária prevalente foi adulta (41,57% do total de prontuários) com idade média de 43 anos para mulheres e de 41 anos para homens. Em seguida, foram jovens (38,25% do total de prontuários) e, por fim, a menos relatada para o gênero feminino foram adolescentes (1,43%) e para o masculino crianças (1,91%). Do total de prontuários, 20 estavam sem informação de data de nascimento, sendo eles: 4 femininos (5,71%) e 16 masculinos (6,11%).

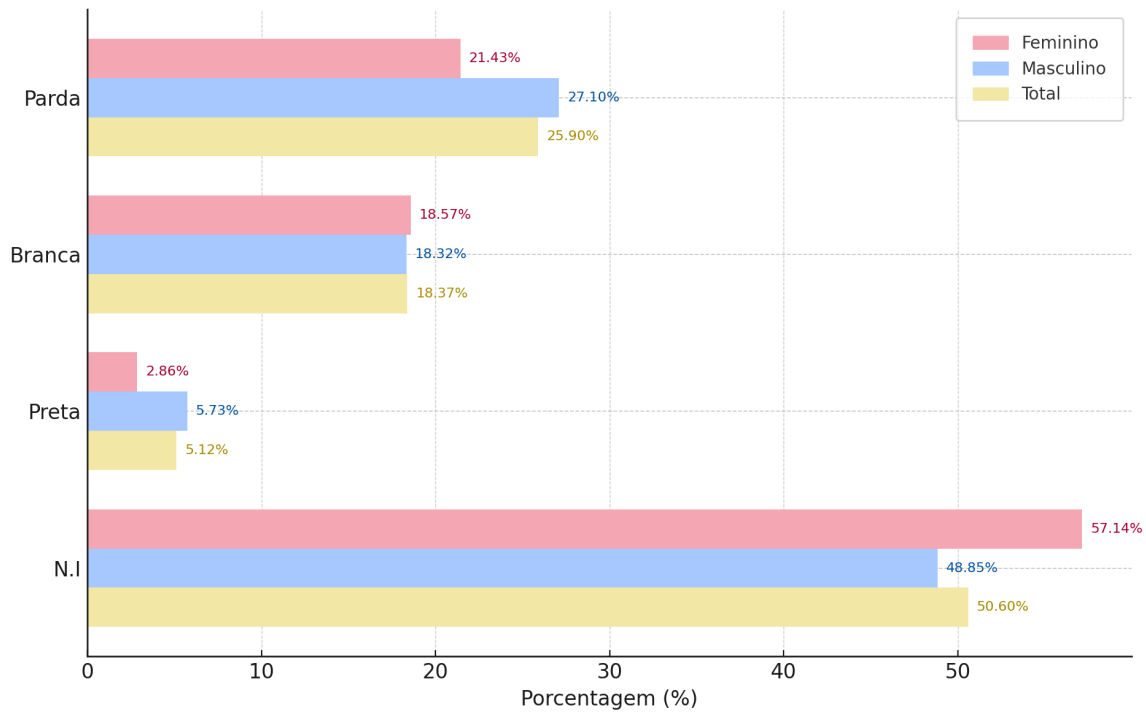
Figura 2- Distribuição percentual por faixa etária de pacientes com trauma facial comparados quanto ao gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Em relação a etnia (Figura 3 e Tabela 1), ambos os sexos obtiveram resultados semelhantes, sendo que a autodeclaração como parda foi a mais recorrente com 71 (27,10%) do sexo masculino e 15 (21,43%) do feminino, seguida da cor branca com 48 (18,32%) para homens e 13 (18,57%) para mulheres e por fim a preta com 15 (5,73%) para homens e 2 (2,86%) para mulheres. Ademais, 168 prontuários estavam sem informação, sendo 40 (57,14%) do sexo feminino e 128 (48,85%) do sexo masculino.

Figura 3- Distribuição percentual de etnia em relação ao gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Tabela 1- Comparação percentual e numérica de cada etnia com divisão por sexo

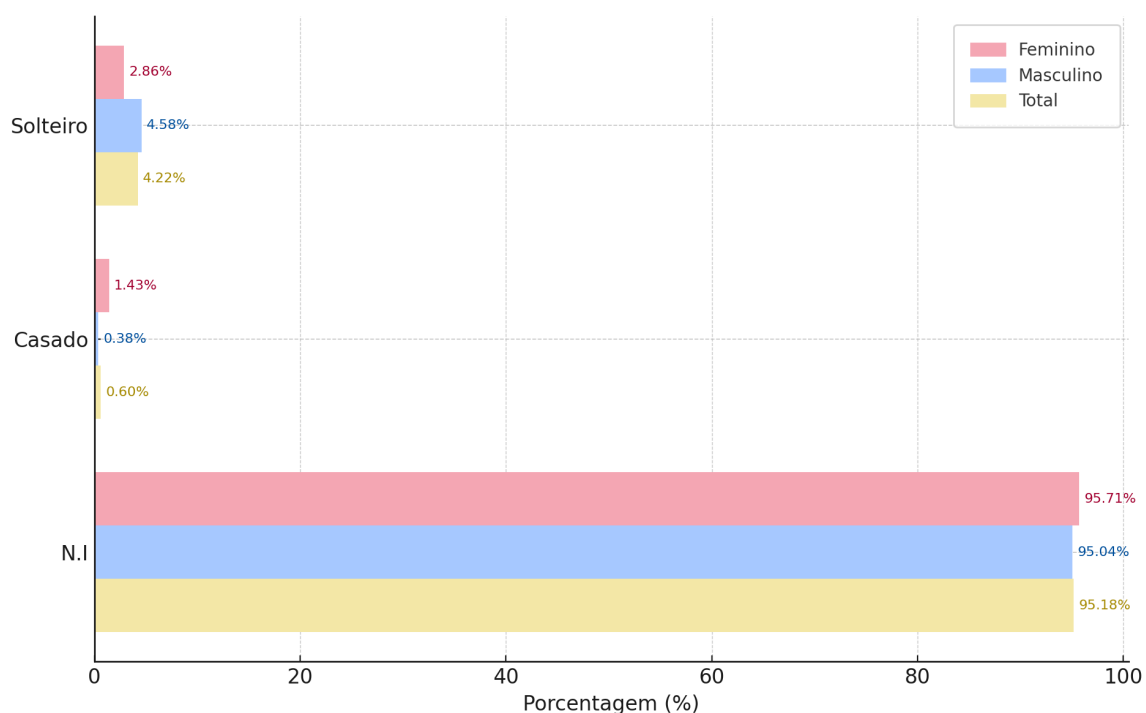
Etnia	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Branca	13 (21.31)	48 (78.69)	61 (18.37)
Preta	2 (11.76)	15 (88.24)	17 (5.12)
Parda	15 (17.44)	71 (82.56)	86 (25.90)
N.I	40 (23.81)	128 (76.19)	168 (50.60)
Total	70 (21.08)	262 (78.92)	332 (100)

Nota: As percentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Quanto ao estado civil dos indivíduos (Figura 4) nos casos analisados, a maioria dos prontuários estavam sem informação, totalizando 316 prontuários, sendo 67 (95,71%) do gênero feminino e 249 (95,04%) do gênero masculino. No entanto, nos que havia relatos, em ambos os sexos a sua maioria eram solteiros 2 (2,86%) do sexo feminino e 12 (4,58%) do sexo masculino e apenas 1 (1,43%) mulher e 1 (0,36%) homem eram casados.

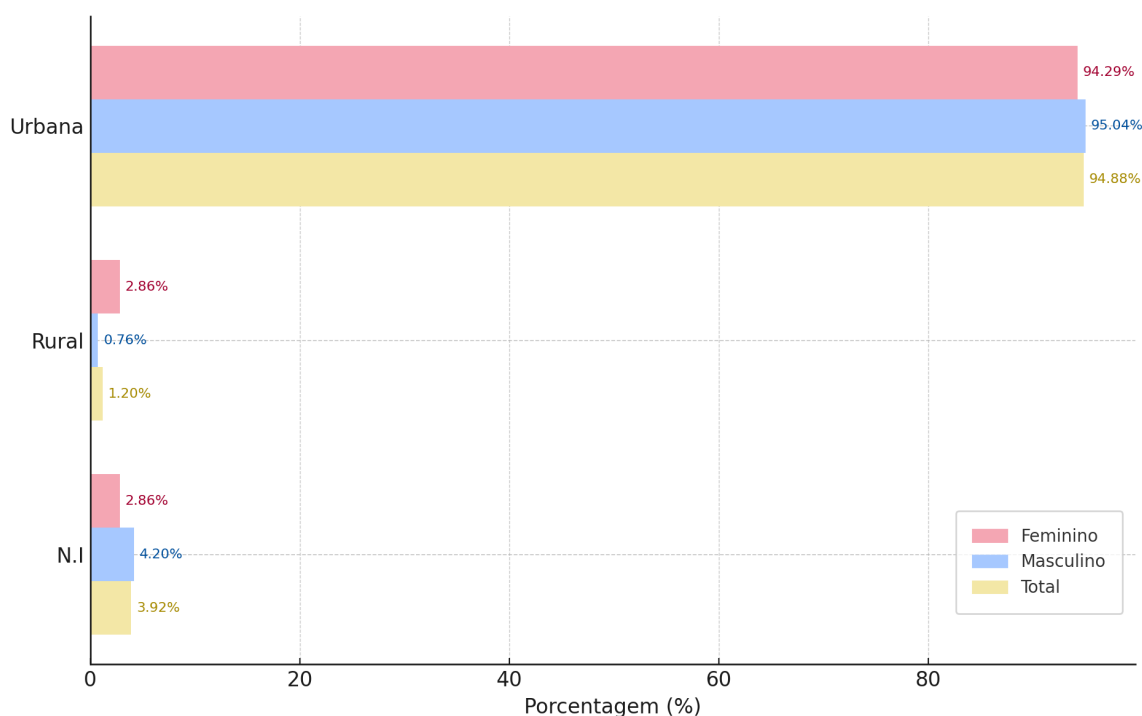
Figura 4- Distribuição percentual do estado civil em relação ao gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

A zona de residência (Figura 5) de maior prevalência foi a urbana para ambos os sexos, com 249 (95,04%) masculinos e 66 (94,29%) femininos. Apenas 2 (0,76%) homens e 2 (2,86%) mulheres relataram ser residentes de zona rural. No geral, 13 prontuários estavam sem informações, totalizando 2 (2,86%) femininos e 11 (3,92%) masculinos.

Figura 5- Distribuição percentual de zona de residência em relação ao gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Moradores de Uberlândia, cidade onde se encontra o HO-UFU, foram os que tiveram maiores ocorrências de fraturas no período de estudo, somando 42 (60%) mulheres e 157 (59,92%) homens, seguido de Araguari com 9 (12,86%) mulheres e 18 (6,87%) homens. Apenas 1 homem era residente do estado de São Paulo e 6 do estado de Goiás, sem relato de residentes do sexo feminino nesses locais. Os restantes das cidades de origem dos indivíduos contidos na pesquisa eram de Minas Gerais, mais especificamente nos arredores de Uberlândia, somando 7 (10%) mulheres e 36 (13,74%) homens. No geral, 13 prontuários estavam sem informação, sendo 2 (2,86%) femininos e 11 (4,2%) masculinos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes vítimas de fraturas maxilofaciais em relação ao município de origem em comparação com o gênero

Município	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Araguari	9 (12.86)	18 (6.87)	27 (8.13)
Uberaba	1 (1.43)	0 (0.0)	1 (0.3)
Coromandel	1 (1.43)	3 (1.15)	4 (1.2)

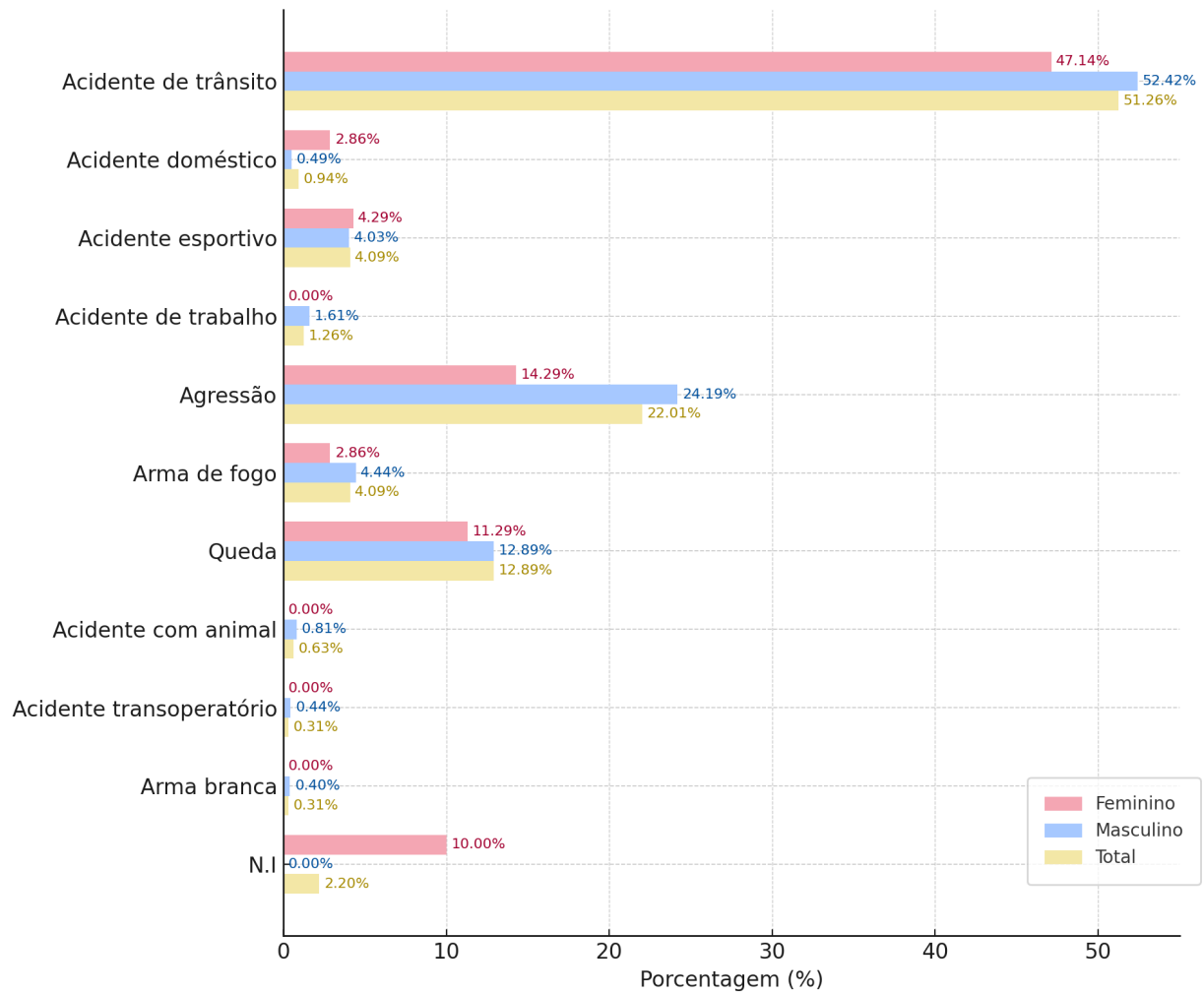
Ituiutaba	2 (2.86)	16 (6.11)	18 (5.42)
Monte Alegre de Minas	1 (1.43)	4 (1.53)	5 (1.51)
Monte Carmelo	4 (5.71)	8 (3.05)	12 (3.61)
Prata	1 (1.43)	1 (0.38)	2 (0.6)
Uberlândia	42 (60)	157 (59.92)	199 (59.94)
Arapoã	0 (0.0)	4 (1.53)	4 (1.2)
Belo Horizonte	0 (0.0)	1 (0.38)	1 (0.3)
Itumbiara	0 (0.0)	1 (0.38)	1 (0.3)
Ribeirão Preto	0 (0.0)	1 (0.38)	1 (0.3)
Trindade	0 (0.0)	1 (0.38)	1 (0.3)
Cidades vizinhas de Uberlândia	7 (10)	36 (13.74)	43 (12.95)
N.I	2 (2.86)	11 (4.2)	13 (3.92)
Total	70 (100)	262 (100)	332 (100.0)

Nota: As percentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Em relação a etiologia do trauma (Figura 6 e Tabela 3), acidente de trânsito foi o de maior incidência em ambos os sexos, com 33 (47,14%) do sexo feminino e 129 (52,42%) do sexo masculino. Ademais, com incidência considerável, encontra-se agressão com 10 (14,29%) relatos para mulheres e 60 (24,19%) para homens e queda com 13 (18,57%) relatos para mulheres e 28 (11,29%) para homens. Acidentes doméstico, esportivo, de trabalho, por arma de fogo e outros, também estiveram presentes, mas em menor número. Havia 7 prontuários femininos sem informação da origem do trauma.

Figura 6- Distribuição Percentual de Etiologia em relação ao Gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Tabela 3 – Distribuição percentual e numérica dos pacientes vítimas de trauma maxilofacial por etiologia comparado ao gênero

Etiologia	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Acidente de trânsito	33 (20.37)	129 (79.63)	162 (48.8)
Acidente doméstico	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (0.9)
Acidente esportivo	3 (23.08)	10 (76.92)	13 (3.92)
Acidente de trabalho	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (1.2)
Agressão	10 (14.29)	60 (85.71)	70 (21.08)

Arma de fogo	2 (15.38)	11 (84.62)	13 (3.92)
Queda	13 (31.71)	28 (68.29)	41 (12.35)
Acidente com animal	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (0.6)
Acidente Transoperatório	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (0.3)
Arma branca	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (0.3)
N.I	7 (31.82)	15 (68.18)	22 (6.63)
Total	70 (21.08)	262 (78.92)	332 (100.0)

Nota: As porcentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Ao analisar os sinais e sintomas (Tabela 4) de cada paciente, os mais presentes foram as lesões de tecidos moles que incluem edema, equimose, ferimentos corto-contusos, hematoma, laceração, escoriação e abrasão, com 55 (35,26%) relatos para o sexo feminino e 157 (29,57%) para o masculino. Em seguida, os sinais de fratura foram os mais relatados e incluíam mobilidade, crepitação e degraú palpável, somando 25 (16,03%) femininos e 97 (18,27%) masculinos. Dor também foi muito relatado, com 18 (11,54%) ocorrências no sexo feminino e 73 (13,75%) no sexo masculino. Cabe lembrar que a maioria dos pacientes apresentavam mais de um sinal e sintoma. Havia no total 121 prontuários sem informações de sinais e sintomas, totalizando 98 (18,46%) do sexo masculino e 23 (14,74%) sexo feminino.

Tabela 4 – Relatos de sinais e sintomas em relação ao gênero de vítimas de fraturas maxilofaciais

Sinais e Sintomas	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Dor	18 (11.54)	73 (13.75)	91 (13.25)
Lesões em tecidos moles	55 (35.26)	157 (29.57)	212 (30.86)
Desvio	4 (2.56)	5 (0.94)	9 (1.31)

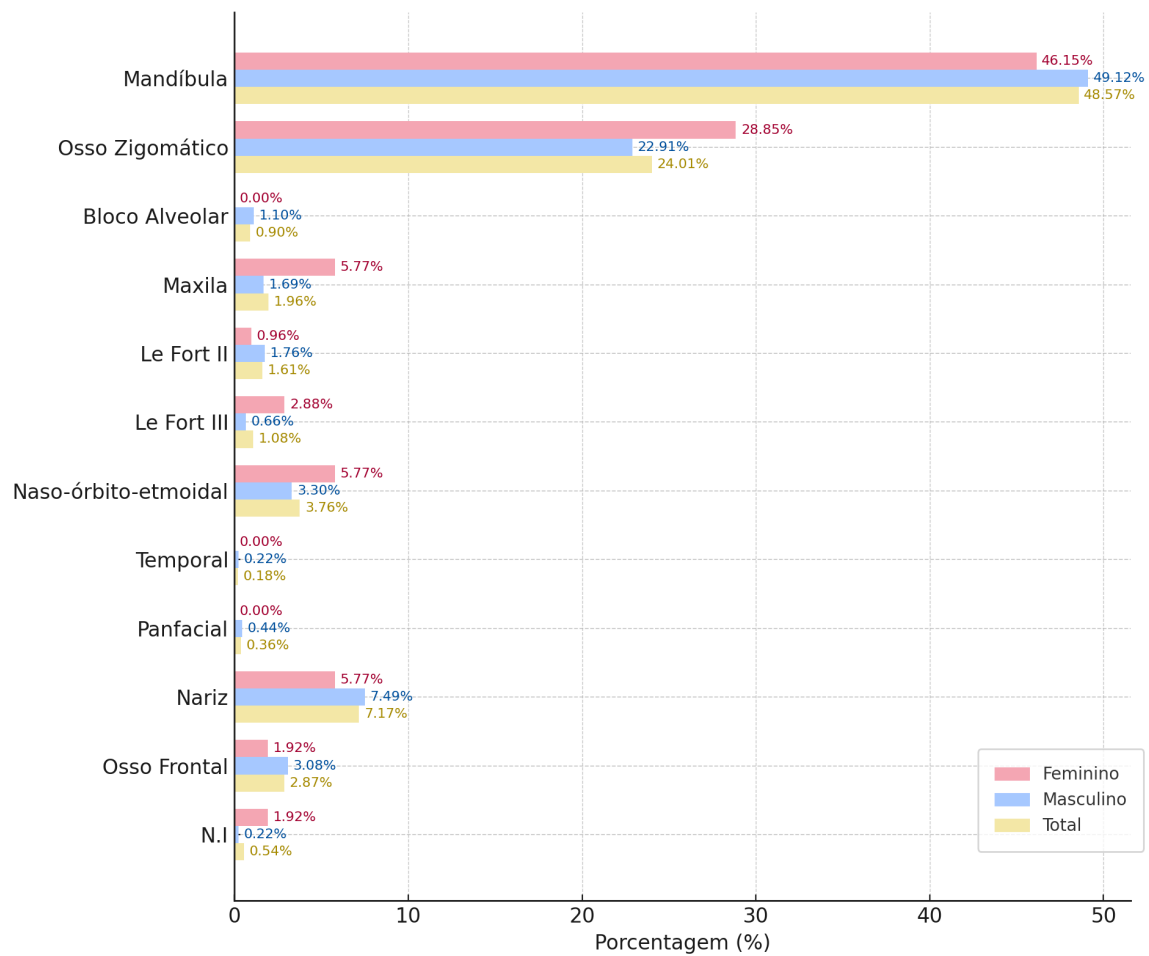
Complicações oftálmicas	2 (1.28)	8 (1.51)	10 (1.46)
Parestesia	1 (0.64)	5 (0.94)	6 (0.87)
Limitação de abertura	8 (5.13)	29 (5.46)	37 (5.39)
Má oclusão	18 (11.54)	40 (7.53)	58 (8.44)
Sinais de fratura	25 (16.03)	97 (18.27)	122 (17.76)
Sangramentos locais	1 (0.64)	14 (2.64)	15 (2.18)
Icterícia	1 (0.64)	0 (0.0)	1 (0.15)
Hiposfagma	0 (0.0)	3 (0.56)	3 (0.44)
Perda de consciência	0 (0.0)	1 (0.19)	1 (0.15)
Dispneia	0 (0.0)	1 (0.19)	1 (0.15)
N.I	23 (14.74)	98 (18.46)	121 (17.61)

Nota: As percentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Os locais de fratura (Figura 7 e Tabela 5) foram divididos em 11 categorias, sendo elas: Mandíbula, Osso Zigomático, Bloco Alveolar, Maxila (Le fort I e fraturas puras de maxila), Le Fort II, Le Fort III, Naso-Órbito-Etmoidal, Temporal, Panfacial, Nariz e Osso Frontal. A região mais acometida foi a de mandíbula, estando presente em 223 (49,12%) casos do sexo masculino e 48 (46,15%) do sexo feminino, seguido do osso zigomático que apresentou 30 (28,85%) relatos no sexo feminino e 104 (22,91%) no masculino, cabe ressaltar que na maior parte das ocorrências mais de um local foi acometido simultaneamente. Apenas 3 prontuários não havia informação do local de trauma, somando 2 (1,92%) femininos e 1 (0,22%) masculino.

Figura 7- Distribuição percentual do local de fratura em relação ao gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Tabela 5 – Distribuição percentual e numérica das áreas faciais acometidas por traumas faciais em relação ao gênero

Local de Fratura	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Mandíbula	48 (17.71)	223 (82.29)	271 (48.57)
Osso Zigomático	30 (22.39)	104 (77.61)	134 (24.01)
Bloco Alveolar	0 (0.0)	5 (100.0)	5 (0.9)
Maxila	6 (12.0)	44 (88.0)	50 (8.96)
Le Fort II	1 (11.11)	8 (88.89)	9 (1.61)
Le Fort III	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (1.08)

Naso-órbito-etmoidal	6 (28.57)	15 (71.43)	21 (3.76)
Temporal	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (0.18)
Panfacial	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (0.36)
Nariz	6 (15.0)	34 (85.0)	40 (7.17)
Osso frontal	2 (12.5)	14 (87.5)	16 (2.87)
N.I	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (0.54)

Nota: As percentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Em conjunto com os locais de fratura foram analisados também a presença ou ausência de trauma dento-alveolar em cada caso. A maioria dos prontuários relatavam a ausência de trauma dento-alveolar em conjunto com o facial somando 23 (32,86%) do sexo feminino e 86 (32,82%) do sexo masculino. Por outro lado, 44 casos afirmaram a presença desse tipo de injúria, sendo 3 (4,29%) femininos e 41 (15,65%) masculinos, com a maior parte composta por fraturas coronárias e avulsão dentária. Havia 177 prontuários sem informação, 44 (62,86%) femininos e 135 (51,53%) masculinos.

Os tipos de imagens radiográfica (Tabela 6) também foram examinados, concluindo que panorâmicas foram as mais recorrentes para ambos os sexos, estando presentes em 37 (26,62%) casos femininos e 146 (32,23%) masculinos, seguido da tomografia computadorizada que estava presente em 24 (17,27%) casos femininos e 90 (19,87%) masculinos. Outros tipos de radiografia também foram muito utilizados, como Pósterio Anterior de Face atribuída a 17 (12,23%) prontuários no gênero feminino e em 54 (11,92%) no masculino, além de Bretton, Water's, lateral-oblíqua e outros (Figura 8 e Tabela 8). Cabe lembrar que a maioria dos casos possuíam mais de um tipo de imagem radiográfica. Havia 10 (7,19%) prontuários femininos 38 (8,39%) masculinos sem registro de imagem.

Tabela 6 – Distribuição percentual e números absolutos dos tipos de exame de imagem empregados relacionado ao gênero

Tipo de Exame de Imagem	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Panorâmicas	37 (20.22)	146 (79.78)	183 (30.91)
Tomografia Computadorizada	24 (21.05)	90 (78.95)	114 (19.26)
Bretton	10 (27.03)	27 (72.97)	37 (6.25)
Water's	13 (28.26)	33 (71.74)	46 (7.77)
Lateral Oblíqua	15 (26.32)	42 (73.68)	57 (9.63)
Oclusal	1 (25.00)	3 (75.00)	4 (0.68)
Pósterio Anterior de Face	17 (23.94)	54 (76.06)	71 (11.99)
Hirtz	5 (29.41)	12 (70.59)	17 (2.87)
Periapical	7 (100.00)	0 (0.00)	7 (1.18)
Perfil	0 (0.00)	8 (100.00)	8 (1.35)
N.I	10 (20.83)	38 (79.17)	48 (8.11)

Nota: As porcentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

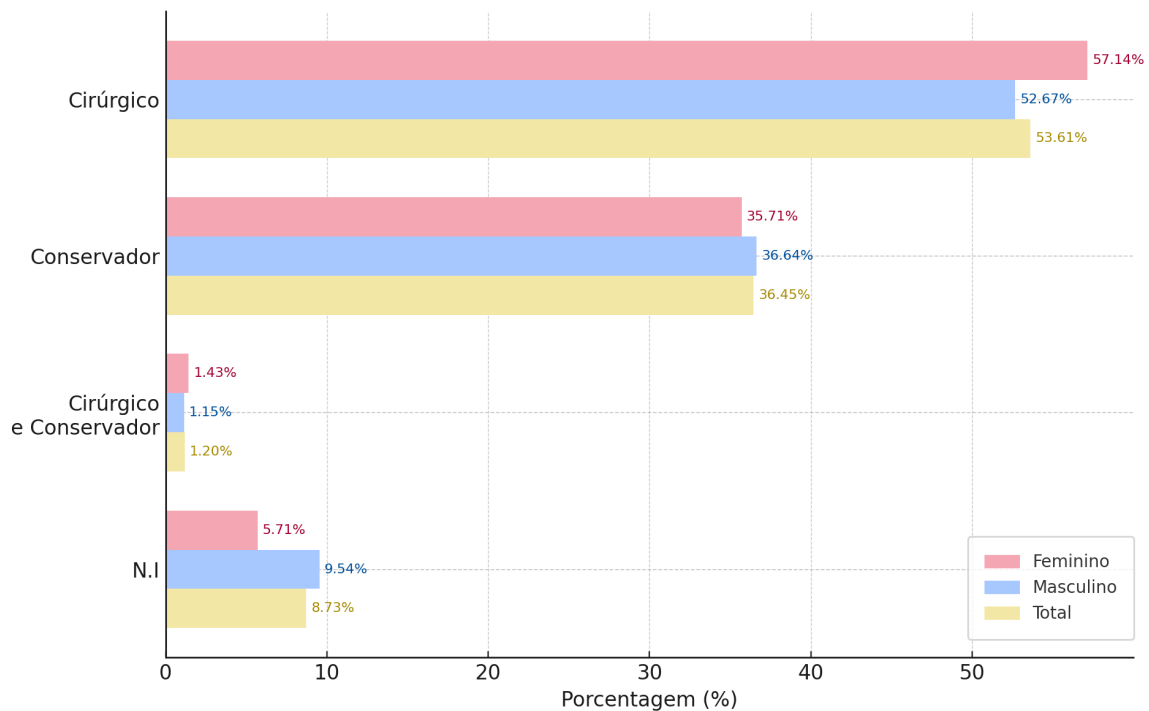
Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Além disso, a maioria das imagens anexadas a cada caso estavam em formato online (40,36%), seguido do formato impresso (31,33%). Ademais, em alguns prontuários havia registros em CD (0,90%) e em outros o conjunto de vários formatos de imagem (9,04%). No geral, 61 (18,37%) prontuários não possuíam informações de formato radiográfico.

Em relação a escolha de tipo de tratamento adotado (Figura 8 e Tabela 7) pelos cirurgiões bucomaxilofaciais do HO-UFG, a abordagem cirúrgica foi a mais frequente em ambos os sexos, contabilizando 40 femininos e 138 masculinos, já os tratamentos

conservadores obtiveram em sua totalidade 25 femininos e 96 masculinos. Em alguns casos, houve relato de mais de um local da face com fratura, portanto, a abordagem poderia ser mista, ou seja, em cada região um tratamento diferente. Sendo assim, em 4 prontuários constava intervenções mistas englobando o cirúrgico e o conservador, sendo 1 feminino e 3 masculinos.

Figura 8- Distribuição percentual dos tipos de tratamento escolhidos em relação ao gênero



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Tabela 7 – Escolha do tipo de tratamento em relação ao gênero com distribuição percentual e numérica

Tipo de Tratamento	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Cirúrgico	40 (22.47)	138 (77.53)	178 (53.61)
Conservador	25 (20.66)	96 (79.34)	121 (36.45)
Cirúrgico e Conservador	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (1.2)
N.I	4 (13.79)	25 (86.21)	29 (8.73)
Total	70 (21.08)	262 (78.92)	332 (100.0)

Nota: As percentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

Alguns dos casos de traumas faciais analisados relataram o uso de bloqueio maxilo mandibular (BMM) como intervenções de tratamento, assim como o uso de barras de Erich. O mais recorrente em ambos os sexos foi o BMM, presente em 35 (50%) casos de mulheres e 113 (43,13%) de homens. As barras de Erich também foram muito relatadas, estando presente em 30 (42,86%) casos femininos e 104 (39,69%) masculinos. O tempo de remoção médio da barra de Erich nos pacientes foram em torno de 47 dias. Como tratamento coadjuvante ou conservador foi muito relatado a laserterapia com 2 casos no sexo masculino (0,76%), elasticoterapia com 1 caso no masculino (0,38%) e 5 no feminino (7,14%) e espatuloterapia sendo relatado por 7 (2,67%) homens e 2 mulheres (2,86%).

Na análise de complicações (Tabela 8), as mais frequentes foram parestesia com 15 (19,23%) relatos por mulheres e 33 (12,6%) por homens, seguida de limitação de abertura com 10 (12,82%) relatos femininos e 19 (7,25%) masculinos. Havia 158 prontuários sem informação sobre complicações, sendo 26 (33,33%) mulheres e 132 (50,38%) homens.

Tabela 8 – Distribuição percentual e numérica de complicações de pacientes vítimas de fraturas maxilofaciais em relação ao gênero

Complicação	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Parestesia	15 (19.23)	33 (12.6)	48 (14.12)
Deiscência	2 (2.56)	5 (1.91)	7 (2.06)
Deformidade facial	2 (2.56)	0 (0.0)	2 (0.59)
Desvio em abertura	5 (6.41)	18 (6.87)	23 (6.76)
Paralisia	3 (3.85)	11 (4.2)	14 (4.12)
Má oclusão	6 (7.69)	13 (4.96)	19 (5.59)
Limitação de abertura	10 (12.82)	19 (7.25)	29 (8.53)

Necrose	1 (1.28)	1 (0.38)	2 (0.59)
Fibrose	1 (1.28)	0 (0.0)	1 (0.29)
Complicações oculares	4 (5.13)	11 (4.2)	15 (4.41)
Contato prematuro	1 (1.28)	2 (0.76)	3 (0.88)
Hemorragia	0 (0.0)	1 (0.38)	1 (0.29)
Infecção	2 (2.56)	7 (2.67)	9 (2.65)
Neuralgia	0 (0.0)	1 (0.38)	1 (0.29)
Complicação sinusal	0 (0.0)	6 (2.29)	6 (1.76)
Queixa auditiva	0 (0.0)	2 (0.76)	2 (0.59)
N.I	26 (33.33)	132 (50.38)	158 (46.47)

Nota: As percentagens foram arredondadas para duas casas decimais, podendo haver pequenas variações em relação ao total de 100%.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

A média de tempo de acompanhamento dos pacientes que foram vítimas de traumas faciais atendidos pelo Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia no período de estudo foi de 4 meses e 11 dias.

4. DISCUSSÃO

As fraturas faciais são um importante problema de saúde pública por sua elevada prevalência e pelas consequências estéticas, funcionais, sociais e psicológicas que podem gerar ao paciente (14). Apesar de nem sempre representar risco iminente à vida, a falha no diagnóstico e a realização de um tratamento tardio pode gerar sequelas permanentes para a vítima, como deformidades faciais, distúrbios funcionais do sistema estomatognático, além de comprometimento psicossocial (5,24). Portanto, a compreensão do perfil clínico e epidemiológico das fraturas maxilofaciais é essencial para fundamentar condutas terapêuticas eficazes e propor estratégias preventivas adequadas ao contexto populacional analisado.

No Brasil, as divisões historicamente construídas dos papéis de cada gênero refletem até os dias atuais na desigualdade estrutural relacionadas a exposição de situações de risco, o que reflete nos padrões e incidências das fraturas faciais em homens e mulheres (8). O sexo masculino sempre foi associado a atividades relacionadas a força, poder e agressividade, que como consequência faz com que esses indivíduos sejam menos cautelosos em suas ações, muitas vezes para demonstrar coragem e respeito, reforçando o papel de masculinidade imposto pela sociedade e gerando comportamentos imprudentes (7,8).

Por outro lado, o sexo feminino tem como base uma forte associação pelo ambiente doméstico, representando o cuidado e responsabilidade em todos os âmbitos e, como consequência, sendo expostas a menos situações consideradas perigosas (10, 20). Isso explica a maior prevalência do sexo masculino (78,92%) comparado ao feminino (21,08%) no presente estudo, fato corroborado pela maioria dos artigos analisados incluindo Pinheiro *et al.* (4), Davalo *et al.* (17) e Silva *et al.* (14), que demonstram a predominância desse gênero quando se trata de traumas maxilofaciais. Em contrapartida, em estudos focados em violência, como o de Garcez *et al.* (10) e Cavalcante *et al.* (11), o sexo feminino foi o mais acometido, principalmente em ambiente doméstico.

Em relação a faixa etária, adultos foi a faixa mais prevalente para ambos os sexos, representando 40% do sexo feminino e 43,31% do sexo masculino, concordando com os dados de Garcez *et al.* (10), Davalo *et al.* (17) e Maia *et al.* (13). No entanto, ao se comparar com o estudo de Farias *et al.* (12) sobre traumas faciais em um hospital de referência da Bahia, a ocorrência maior foi em jovens mais precisamente de 19-30 anos. Nessa idade há maior vulnerabilidade quanto a riscos, pois estão presentes em mais atividades sociais e profissionais, além de ser um período de comportamentos impulsivos como consumo de álcool combinado a direção (20).

Seguindo o contexto brasileiro, a etnia parda é predominante na população segundo o censo demográfico de 2022 feito pelo IBGE (19), fato condizente com os resultados da atual pesquisa, que relata que a maior parte dos indivíduos envolvidos são, em ambos os sexos, de autodeclaração parda, com 15 (21,43%) no sexo feminino e 71 (27,10%) no masculino, por outro lado, Montovani *et al.* (21), com estudo feito com 513 pacientes na cidade de Botucatu-SP, relata que a maioria dos traumas faciais foram em pacientes de raça branca, visto que, a região onde a cidade está inserida possui essa etnia como predominante segundo o IBGE (19). Ademais, o Estado Civil que esteve mais presente nos registros informados foi o de solteiros, representando 2,86% das mulheres e 4,58% dos homens, o que também acaba gerando mais exposição a atividades sociais voltadas para imprudência.

No geral, moradores de áreas urbanas foram os predominantes independente do sexo, principalmente residentes de Uberlândia com 42 (94,29%) para o sexo feminino e 157 (95,04%) pelo masculino, cidade sede do hospital de estudo, assim como Andrade *et al.* (22) que identificou a cidade onde se localiza o hospital como o principal município de origem dos pacientes atendidos por fraturas faciais em sua pesquisa. Andrade *et al.* (23) reforça a relevância do mapeamento geográfico para organização dos serviços e planejamentos de traumatologia bucomaxilofacial no setor público, visto que em Quito, Equador, a maior parte dos casos ocorreram fora da capital, onde estava estabelecido o hospital sede, diferente dos estudos anteriores, demonstrando certa dificuldade quanto a estratégias e acesso aos serviços.

Segundo Maniaci *et al.* (20), globalmente acidentes de trânsito são a principal causa de traumas maxilofaciais tendo como vítima homens. Fato que vai de acordo com os resultados do presente estudo, onde acidente de trânsito foi a principal etiologia responsável por fraturas faciais no sexo masculino, registrando 129 (52,42%) casos. Além disso, Maniaci *et al.* (20) corrobora a afirmação de Davalo *et al.* (17) que afirma o abuso de álcool e drogas como maior fator associado a esses eventos traumáticos. Maia *et al.* (13), contextualiza que a mesma etiologia é muito comum no Nordeste brasileiro devido as condições socioeconômicas e infraestrutura no qual estão inseridos.

Por outro lado, quando se trata de agressão, Cotrim *et al.* (8) enfatiza o elevado número de fraturas faciais em mulheres, assim como Garcez *et al.* (10) que menciona principalmente a violência doméstica como principal causa de traumas faciais no sexo feminino. Com isso, torna-se compreensível o número maior no atual estudo de mulheres com fraturas faciais em ambientes domésticos em relação aos homens com 2,86% e 0,49%, respectivamente. No entanto, Montovani *et al.* (21), cita que quando se trata de brigas interpessoais, o sexo masculino passa a ser o mais acometido e geralmente com fraturas mais

graves.

Segundo Maia *et al.* (13), queda foi a terceira etiologia mais frequente, sendo a primeira, acidente de trânsito e a segunda agressão, assim como, os estudos de Silva *et al.* (14), que cita as três como mais frequentes, fato que condiz com os achados da atual pesquisa. Ainda segundo Andrade *et al.* (23), o elevado número de quedas está associado a idosos e crianças, fato que está de acordo com os dados obtidos no estudo do HO-UFU, onde a maior parte dos idosos independente do sexo teve queda como principal causa de trauma facial. Ao comparar o número de ocorrências de traumas devido a acidentes de trabalho no atual estudo, o sexo masculino representou 100% dos casos, segundo Cotrim *et al.* (8), nesse tipo de etiologia, homens se tornam a principal vítima, devido a sua maior presença em trabalhos que os expõem a riscos comparado a mulheres.

No geral, não há uma abordagem ampla sobre sinais e sintomas na maioria dos artigos analisados, no entanto, Garcez *et al.* (10) cita que em fraturas faciais os sintomas mais recorrentes são equimose, edema, dor e lacerações, principalmente quando se trata de vítimas de violência. Já Montovani *et al.* (21), diz que dor e edema são os sinais e sintomas mais frequentes quando se trata de fraturas faciais. No presente estudo, lesões em tecidos moles (edema, equimose, ferimentos corto-contusos, hematoma, laceração, escoriação e abrasão) e sinais de fratura (mobilidade, crepitação, pilar e degrau palpável) foram os principais sinais e sintomas notados quando há esse tipo de injúria, somando 55 (35,26%) e 25 (16,03) casos para as mulheres e 157 (29,57%) e 97 (18,27%) casos para homens, respectivamente.

Cavalcante *et al.* (11) e Santos *et al.* (5) afirmam que devido a posição anatômica, os ossos da mandíbula e zigoma acabam por ser os de maior número de fraturas, fato que condiz com o presente estudo, em que mandíbula foi a área mais acometida por homens (49,12%) e mulheres (46,15%), seguido do osso zigomático que somou 104 (22,91%) casos no sexo masculino e 30 (28,85%) casos no sexo feminino. Em diversos estudos analisados, as regiões faciais mais afetadas por fraturas foram de acordo com os achados no HO-UFU (4,6,24).

Garcez *et al.* (10) afirma que ao se tratar de violência, o local de fratura da maioria das mulheres frequentemente são os ossos da mandíbula, assim como Merán (2) associa esse local ao de maior acometimento quando associado a traumas de alta energia, como acidentes de trânsito. Quando se diz respeito aos exames de imagem para identificar esses tipos de trauma, Maniaci *et al.* (20), ressalta a tomografia computadorizada como a principal usada em seu estudo, em contrapartida, o estudo atual relata que a panorâmica foi a de principal escolha no geral, isso pode estar relacionado à disponibilidade de recursos tecnológicos no hospital selecionado em parte do tempo avaliado por esta pesquisa.

Brucoli *et al.* (15), relata que o tratamento cirúrgico foi o mais utilizado em seu estudo relatando fixação interna e redução aberta como principais intervenções. A maioria dos artigos estudados, incluindo Gatti *et al.* (1), Macedo *et al.* (9) e Sindeaux *et al.* (16), relatam redução aberta e fixação interna rígida como método de tratamento mais utilizado, com o conservador sendo escolhido apenas para casos específicos, como fraturas não deslocadas ou minimamente deslocadas, concordando com Peterson *et al.* (25), que relata que esse tipo de tratamento é o de principal escolha nesses casos por ser menos invasivo, além de evitar riscos cirúrgicos e gerar menor custo. Vignoli *et al.* (7), também relata que na maior parte dos casos em seu estudo foram realizadas abordagens cirúrgicas, assim como nos registros obtidos pelo estudo do HO-UFG, que mostra que a principal escolha de tratamento pela equipe CTBMF foi o cirúrgico com 57,14% para mulheres e 52,67% para homens. Segundo Peterson *et al.* (25), o tratamento cirúrgico é o mais empregado para casos de fraturas faciais complexas, pois permite uma reposição anatômica precisa, além de favorecer uma recuperação funcional mais rápida.

Silva *et al.* (14) mencionou assim como o presente estudo, o uso de Bloqueio Maxilo Mandibular (BMM) como meio de tratamento principalmente em casos conservadores. No entanto, o uso de barras de Erich não foi mencionado em nenhum dos artigos. Nos casos coletados de fraturas faciais do HO-UFG, 50% das mulheres e 43,13% dos homens tiveram BMM como intervenção de tratamento, assim como o uso de barras de Erich, que estiveram presentes, mas em menor porcentagem, com 30 (42,86%) casos femininos e 104 (39,69%) masculinos. Segundo Peterson *et al.* (25), o bloqueio maxilo-mandibular é indicado para garantir a consolidação óssea, sendo uma técnica muito utilizada em tratamentos conservadores, assim como, complemento para algumas intervenções cirúrgicas, ademais, as barras de Erich promovem uma estabilização oclusal e imobilização da mandíbula se tornando essencial para uma cicatrização adequada.

A laserterapia, assim como a fisioterapia com espátulas e elásticos, também foi utilizada em diversos casos na atual pesquisa no tratamento de homens e mulheres, França *et al.* (24), que também utilizou desses métodos no seu estudo, destacou que a laserterapia contribui para redução de edema, dor e melhora da cicatrização e a que a fisioterapia é fundamental para evitar limitações de abertura bucal e fibrose, auxiliando na reabilitação funcional e estética.

A complicação que foi relatada como a mais presente segundo Muller *et al.* (26) foi a parestesia, fato que vai ao encontro dos dados apresentados na atual pesquisa, que relata essa complicação a mais presente com 19,23% no sexo feminino e 12,6% no sexo masculino.

Picapedra *et al.* (6) ressalta que trauma de face é problema de saúde pública prevenível, mostrando que os dados coletados na atual pesquisa ajudam na prevenção dos casos dessas injúrias, assim como, a sistematização dos atendimentos.

Apesar dos resultados obtidos contribuírem para o entendimento dos padrões clínicos e epidemiológicos das fraturas faciais em relação ao gênero no contexto regional em que está incluído, este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. A principal limitação encontrada se deve ao fato de ser um estudo retrospectivo, que depende da maneira como os dados foram transcritos e organizados, além da necessidade de informações completas, fazendo com que a falta desses fatores acarrete na qualidade dos resultados da pesquisa. Além do mais, a coleta de dados foi prejudicada em virtude da pandemia, no período de 2020 a 2022, pois os registros ficaram incompletos, visto que a maioria dos pacientes deixaram de ser atendidos pelo HO-UFU devido o confinamento domiciliar por conta do vírus e passaram a ser atendidos no pronto-socorro odontológico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Por fim, a falta de padronização e informações incompletas dos dados contidos nos prontuários também tornaram mais difícil o processo.

5. CONCLUSÃO

O sexo masculino foi o mais afetado em relação ao feminino nos casos de fraturas faciais analisados no estudo. A prevalência de faixa etária foi de adultos pardos para ambos os sexos, com média de 43 anos para mulheres e 41 para homens. A maioria dos indivíduos da pesquisa eram residentes de zona urbana, na cidade de Uberlândia, cidade sede do HO-UFU.

Acidente de trânsito foi a etiologia mais prevalente para ambos os sexos, no entanto, quanto a acidentes domésticos, as mulheres foram a maioria. Já em acidentes de trabalho, as ocorrências foram majoritariamente compostas pelo sexo masculino. Mandíbula, seguido de osso zigomático foram as regiões de maior número de fraturas, com intervenção cirúrgica como escolha de tratamento para ambos os sexos, no entanto, quando se trata de tratamento conservador os homens foram maioria. Por fim, os dados encontrados identificam os padrões epidemiológicos de fraturas faciais em relação ao gênero no contexto regional do estudo, mostrando que seus achados, em sua maioria, condizem com os resultados das pesquisas anteriores.

REFERÊNCIAS

1. **Gatti PC, Hilber E, Bellia MC, Montes de Oca H, Prada S, Puia SA.** Incidencia de consultas por fracturas maxilofaciales en un servicio de urgencias odontológicas del Área Metropolitana de Buenos Aires. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2022;110(1):14–9. <https://doi.org/10.52979/raoa.1173>
2. **Castro Merán AP.** Prevalência do trauma maxilofacial em um hospital de referência da República Dominicana [dissertação]. Bauru (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2021. 83 p.
3. **Maia SÉ, Dias LPS, Cardoso LIS, Firmino BS, Beserra PS, Carvalho MS, Moreira TCA, Silva KRV.** Epidemiologia das fraturas dos ossos da face no Brasil: revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2021;4(6):23801–8. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-014>
4. **Pinheiro LHZ, Silva BB, Basso RCF, Franco FF, Andrade TFC, Pili RC, Silva RB, Kharmandayan P.** Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de fratura de face em um hospital universitário. *Rev Bras Cir Plást.* 2022;37(2):177–82. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP0029>
5. **Santos ACP, Silva KRM, Carvalho LLA, Melo LO, Sá RT.** Abordagem no diagnóstico e tratamento de paciente com fratura mandibular ocasionada por trauma: relato de caso. *Braz J Health Rev.* 2023;6(1):1281–91. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-097>
6. **Picapedra FGS, Menezes JPM, Teixeira ECS, Lima SML, Ferreira Filho P, Silva RN, Silva IS.** Trauma facial: estudo epidemiológico em um hospital público de urgência e emergência. *Arch Health Invest.* 2021;10(1):61–6.
7. **Vignoli CN, Gallo CB, Furtado MVL, Lima AAAS, Silva JG, Vieira EMM.** Análise epidemiológica de pacientes vítimas de trauma maxilofacial em hospital público de referência. *J Oral Invest.* 2021;10:e228431.
8. **Cotrim RBL, Zanetti FR, Berticelli RS, Oliveira LBF, Silveira EJD.** Estudo epidemiológico das fraturas maxilofaciais: uma análise de 621 casos. *Arch Health Invest.* 2019;8(3):97–101.
9. **Macedo JQ, Santos LMP, Maia LDN, Oliveira CML, Lopes TS, Leite AF.** Traumatismo maxilofacial em pacientes atendidos em um hospital de urgência e emergência da região Norte do Brasil. *Arch Health Invest.* 2021;10(2):287–92.
10. **Garcez AS, Carvalho TS, Ribeiro CJD, Menezes TOA, Cândido FCF, Almeida RN, Pinto DNS.** Trauma bucomaxilofacial: estudo clínico-epidemiológico em hospital de referência. *Braz J Dev.* 2021;7(4):36137–49.

11. **Cavalcante RS, Souza RSL, Farias LBC, Oliveira FJR, Almeida JG, Cavalcante DF.** Perfil epidemiológico de pacientes com fratura de face em hospital de urgência e emergência. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:1–8.
12. **Farias E, Farias I, Arcanjo FPN, Lima Neto JLF, Grempel RG.** Estudo epidemiológico de trauma bucomaxilofacial em hospital da rede pública. *J Health Sci*. 2021;23(1):73–7.
13. **Maia SÉ, Silva KRM, Firmino BS, Moreira TCA, Carvalho MS, Cardoso LIS, Dias LPS, Beserra PS.** Análise epidemiológica das fraturas dos ossos da face em um hospital público no nordeste do Brasil. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2022;22(1):6–12.
14. **Silva TS, Morato LHS, Pires RCCP.** Trauma de face: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um hospital de grande porte, Minas Gerais, 2020 a 2022. *RFO UPF*. 2024;29(1):1–11. <https://doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15969>
15. **Brucoli M, Boffano P, Pezzana A, Gipponi M, Smorto A, Benech A.** Epidemiology of maxillofacial fractures due to interpersonal violence: A retrospective study in Italy. *J Craniomaxillofac Surg*. 2019;47(11):1596–1601. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2019.07.007>
16. **Sindeaux Rosa LRD, Pereira FB, Freitas MS, Viana D, Costa FWG, Silva PG.** Epidemiology of facial trauma: a retrospective study of 1213 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021;79(5):1050.e1–9.
17. **Davalo DC, Mileski JVF, Jaccoud ML, Rizzo VM.** Manejo do traumatismo maxilofacial. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(2):817–22. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p817-822>
18. Hospital Odontológico - HOUFU. Universidade Federal de Uberlândia. 2022. Disponível em: <https://ufu.br/unidades-organizacionais/hospital-odontologico-houfu>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
20. **Maniaci A, Iannella G, Cocuzza S, Vicini C, Magliulo G, Ferlito S, et al.** Facial trauma: a retrospective study of 1086 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):5895.
21. **Montovani JC, Campos LM, Gomes MA, Moraes VR, Ferreira FD, Nogueira EA.** Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2006;72(2):235–41. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992006000200014>

22. **Andrade SCL, Paiva SR, Santos KRG, Costa TR, Ribeiro PPC.** Trauma facial: características clínicas e epidemiológicas em pacientes atendidos em hospital de urgência. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2021;34:1–9.
23. **Andrade MJH, Limoeiro AGS, Souza CC, Nascimento WM, Moreira DC.** Estudo Epidemiológico de fraturas faciais em uma sub-população brasileira. *Research, Society and Development*. 2021;10(5):e27910514937. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14937>
24. **França EC, Oliveira LC, Moura FNM, Holanda WS, Aguiar EG, Bezerra LML.** Trauma maxilofacial: perfil dos pacientes atendidos em um hospital terciário. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022;35:1–9.
25. **Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR.** Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
26. **Muller VA, Bruksch GK, Sória GS, Gallas KR, de-Moura FRR, Brew MC, et al.** Tempo de recuperação funcional após fraturas faciais: perfil e fatores associados em amostra de pacientes do sul do Brasil. *Rev Col Bras Cir*. 2021;48:e20202581. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202581>

ANEXO – Parecer consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS TRAUMAS MAXILOFACIAIS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO HOSPITAL ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HO-UFU) NOS ANOS DE 2010 À 2022

Pesquisador: Livia Bonjardim Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74865223.6.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.469.073

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2227820 e Projeto Detalhado (Projeto_de_pesquisa.docx), postados em 10/10/2023.

INTRODUÇÃO

1 - Tema: Trauma maxilofacial.

2 – Problema e objetivo:

Quais foram as fraturas faciais, atendidas e tratadas pelo serviço de CTBMF F (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial) do HO-UFU entre os anos de 2010 a 2022?

Realizar um estudo epidemiológico dos casos de fraturas maxilofaciais atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU) nos anos de 2010 a 2022.

3 - Dimensões de Pesquisa:

3.1 - Natureza da pesquisa: Quantitativa e qualitativa;

3.2 - Finalidade da Pesquisa: Aplicada;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.469.073

normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2227820.pdf	10/10/2023 09:58:01		Aceito
Outros	Controle_dos_pesquisadores.docx	10/10/2023 09:57:36	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Formulario_Pesquisa.docx	10/10/2023 09:57:03	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Lattes_dos_pesquisadores.docx	10/10/2023 09:56:42	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_equipe_executora.pdf	10/10/2023 09:56:07	Livia Bonjardim Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_tcle.pdf	10/10/2023 09:55:52	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao_coparticipante.pdf	10/10/2023 09:55:42	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	10/10/2023 09:55:32	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/10/2023 09:55:12	Livia Bonjardim Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.469.073

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 28 de Outubro de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br