



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



JUNIA ROSA DE SOUZA

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EMPREGADAS EM FRATURAS
MAXILOFACIAIS NO HOSPITAL ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Uberlândia

2026

JUNIA ROSA DE SOUZA

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EMPREGADAS EM FRATURAS
MAXILOFACIAIS NO HOSPITAL ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia

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

Uberlândia

2026



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:	11/02/2026	Hora de início:	15h	Hora de encerramento:	15h50
Matrícula do Discente:	12021ODO003				
Nome do Discente:	Junia Rosa de Souza				
Título do Trabalho:	Abordagens terapêuticas empregadas em fraturas maxilofaciais no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia				

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: **João Edson Carmo de Oliveira** (FOUFU); **Dhiancarlo Rocha Macedo** (UNA); 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 a candidata, além de agradecer a presença do público e concedeu à 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 a candidata. 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 11/02/2026, às 15:37, 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 **Dhiancarlo Rocha Macedo, Odontólogo(a)**, em 11/02/2026, às 15:37, 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 **João Edson Carmo de Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/02/2026, às 15:45, 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 **7031808** e o código CRC **2FA74098**.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho marca uma etapa importante da minha vida, e sua concretização só foi possível graças ao apoio de pessoas fundamentais ao longo dessa caminhada.

Antes de tudo, agradeço a Deus, que me deu forças, sabedoria e discernimento para enfrentar cada desafio e perseverar diante das dificuldades encontradas ao longo do percurso.

Às minhas avós Maria Júlia de Fátima e Rosângela, que sempre estiveram presentes em minha vida. Mesmo com a distância, nunca deixaram de me acompanhar, fortalecendo meus dias com orações, palavras de carinho e apoio incondicional. Em cada conquista, senti o amor, a torcida e a presença delas, ainda que não estivessem fisicamente ao meu lado.

À minha tia Juliana, que sempre foi uma presença fundamental em minha vida, por ser meu ombro amigo, ouvir-me com carinho e oferecer apoio nos momentos difíceis.

Aos meus pais Janaína e Wallace, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando cada passo que dei. Eles acreditaram no meu sonho e caminharam comigo desde a fase dos vestibulares até os momentos mais difíceis da graduação, quando eu mesma duvidava da minha capacidade. Sou profundamente grata por todo o amor, incentivo e presença constante.

À minha dupla Isadora Cristina, que esteve ao meu lado em tantos momentos de alegria e também de dificuldade, sempre me encorajando, trazendo leveza aos dias mais pesados e me lembrando de enxergar o lado positivo da vida.

Ao meu parceiro de vida, Gabriel, meu amor, confidente e melhor amigo, que sempre me inspira a acreditar nos meus sonhos e a seguir adiante com coragem. Obrigada por caminhar ao meu lado em cada etapa, pelas inúmeras noites em claro compartilhadas comigo, sempre disposto a conversar, ouvir e, muitas vezes, estudar e revisar conteúdos que sequer faziam parte da sua área de conhecimento. Seu apoio constante, paciência e dedicação tornaram os desafios mais leves e me deram força para seguir, mesmo nos momentos de maior cansaço e insegurança.

À minha orientadora Dra. Livia Bonjardim, que acreditou no potencial deste trabalho e me deu a oportunidade de desenvolvê-lo ao seu lado. Profissional exemplar, generosa e inspiradora, sou imensamente grata por sua confiança e por tudo que aprendi com ela.

A todos os docentes da Faculdade de Odontologia da UFU, que, com conhecimento, compromisso e carinho fizeram parte essencial da minha trajetória acadêmica e profissional.

RESUMO

Os traumatismos que afetam a face apresentam considerável complexidade, por envolver desde tecidos moles até fraturas em estruturas ósseas, podendo também impactar o estado psicológico do paciente. O manejo adequado exige conhecimento abrangente sobre as diferentes formas de lesão, seus mecanismos e os princípios terapêuticos. O presente estudo realizou uma análise epidemiológica dos casos de fraturas maxilofaciais atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU) entre 2010 e 2022. Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, de cunho quantitativo realizado através de análise dos prontuários do HO-UFU. A seleção da amostra foi realizada exclusivamente utilizando prontuários de vítimas de trauma facial que foram atendidas no pela equipe de CTBMF no HO-UFU, de 2010 à 2022, o tamanho da amostra (N) final foi de 395 prontuários. A média de idade dos pacientes acometidos por fraturas faciais foi de 34,76 anos, predominando indivíduos adultos (41%) e pardos (22%). A principal etiologia dos traumas foi o acidente de trânsito (51%), seguido por agressões interpessoais (20%) e quedas (11%). Parte dos pacientes apresentou múltiplas fraturas, totalizando 594 registros, com maior acometimento do complexo zigomático (18%) e do côndilo mandibular (17%). Dor e edema configuraram-se como as manifestações clínicas mais frequentes. A avaliação diagnóstica envolveu a realização de múltiplos exames de imagem, com predominância da radiografia panorâmica. Quanto às condutas terapêuticas, observou-se maior utilização da abordagem cirúrgica (55%). Assim como observado nas fraturas, parte dos pacientes apresentou mais de um tipo de complicação, totalizando 273 registros de complicações pós-trauma, destacando-se dor persistente (24%) e parestesia (20%) como as principais, apesar da elevada ausência de informações em parte dos prontuários. Conclui-se que os achados refletem o perfil epidemiológico e assistencial das fraturas maxilofaciais atendidas no HO-UFU, reforçando o papel da instituição como centro de referência regional e evidenciando a importância da sistematização e qualificação dos registros clínicos para o aprimoramento das condutas terapêuticas e o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Palavras-chave: tratamento; levantamento; cirurgias bucomaxilofaciais; traumatismos faciais.

ABSTRACT

Facial trauma presents considerable complexity due to the involvement of both soft tissues and bone structures, in addition to its potential psychological impact on patients. Proper management requires comprehensive knowledge of injury patterns, etiological mechanisms, and therapeutic principles. This study aimed to perform an epidemiological analysis of maxillofacial fracture cases treated by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service (CTBMF) at the Dental Hospital of the Federal University of Uberlândia (HO-UFU) between 2010 and 2022. A cross-sectional, retrospective, quantitative study was conducted through the review of medical records. The sample consisted exclusively of records of patients with facial trauma treated by the CTBMF team at HO-UFU from 2010 to 2022, resulting in a final sample size (N) of 395 records. The mean age of patients with facial fractures was 34,76 years, with a predominance of adults (41%) and individuals of mixed race (“pardo”) (22%). Traffic accidents were the main etiological factor (51%), followed by interpersonal violence (20%) and falls (11%). Some patients presented multiple fractures, totaling 594 fracture records, with greater involvement of the zygomatic complex (18%) and mandibular condyle (17%). Pain and edema were the most frequent clinical manifestations. Diagnostic evaluation involved multiple imaging exams, with panoramic radiography being the most commonly used. Regarding therapeutic approaches, surgical management predominated (55%). Additionally, several patients developed more than one post-traumatic complication, totaling 273 complication records, with persistent pain (24%) and paresthesia (20%) being the most prevalent, despite a high rate of missing information in some medical records. The findings reflect the epidemiological and clinical care profile of maxillofacial fractures treated at HO-UFU, highlighting the institution’s role as a regional reference center and emphasizing the importance of systematic and well-documented clinical records to improve therapeutic decision-making and support future research.

Keywords: treatment; collection, data; oral and maxillofacial surgeons; facial injuries.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prevalência, de acordo com a faixa etária	15
Gráfico 2 – Prevalência, de acordo com o local da fratura	18
Gráfico 3 – Prevalência dos sinais e sintomas identificados em pacientes acometidos por fraturas faciais.....	19
Gráfico 4 – Prevalência das complicações identificadas	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação entre cor da pele e idade	16
Tabela 2 – Prevalência, de acordo com a faixa etária e etiologia do trauma	17
Tabela 3 – Prevalência de condutas terapêuticas empregadas e do tempo de acompanhamento	20
Tabela 4 – Prevalência de Bloqueio Maxilo Mnadibular (BMM), uso de barra de Erich e momento de remoção da barra.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMM	Bloqueio Maxilo Mandibular
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde
CTBMF	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
DP	Desvio Padrão
FOUFU	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
HO-UFU	Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia
MG	Minas Gerais
N	Tamanho da amostra
PA	Pósterio-Anterior
S/I	Sem informação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
3.1.Coleta de Dados.....	13
3.2.Análise de Dados.....	15
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÃO.....	26
7. REFERÊNCIAS.....	27
8. ANEXOS.....	33

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Os traumatismos que afetam a face apresentam considerável complexidade, pois podem envolver desde tecidos moles e dentes até fraturas em estruturas ósseas cruciais, como mandíbula, maxila, zigoma e o complexo naso-órbito-etmoidal ^{1,2}. Muitas vezes, essas lesões não ocorrem de forma isolada e estão frequentemente associadas a outros tipos de trauma em diferentes partes do corpo, podendo também comprometer o estado emocional e psicológico, afetando diretamente o bem-estar geral do indivíduo ^{2,3}. Portanto, o manejo adequado desses pacientes demanda um conhecimento abrangente sobre as diversas formas de lesão, seus mecanismos e os princípios que guiam a escolha das abordagens terapêuticas ³.

A etiologia mais comum de fraturas maxilofaciais está relacionada a acidentes automobilísticos, embora também possam ocorrer em situações como agressões, quedas, atividades esportivas, lesões por armas de fogo e acidentes de trabalho ^{4,5,6}. O perfil mais comum de pacientes afetados corresponde a adultos e jovens, geralmente entre a segunda e a quarta década de vida ^{1,7}.

O tratamento das fraturas faciais pode ser de forma cirúrgica ou conservadora e tem como objetivo a recuperação plena do paciente, incluindo a cicatrização óssea, restauração das funções ocular, mastigatória e nasal, fala, estética facial e dentária. A abordagem ideal varia de acordo com os fatores clínicos, considerando não apenas a região afetada, mas também as condições gerais do paciente, o que impossibilita estabelecer um padrão único de tratamento ^{3,8}. Pesquisas indicam que os ossos mais comumente atingidos por traumas faciais são a mandíbula, o complexo órbito-zigomático-maxilar e os ossos nasais. Essa maior incidência está diretamente relacionada à posição desses ossos na face e às causas de trauma anteriormente mencionadas ^{9,10}. Diante dessas particularidades, a coleta e análise de dados tornam-se fundamentais para compreender como essas condições se apresentam na prática diária de cada serviço.

O Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU) é amplamente reconhecido em todo o Brasil, especialmente em Minas Gerais, como um centro de excelência em serviços odontológicos. Destaca-se, em particular, na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), proporcionando tratamento especializado a vítimas de traumas maxilofaciais. Com uma atuação estratégica junto à comunidade, o HO-UFU integra ensino, pesquisa e assistência, apoiando diretamente as atividades da Faculdade de Odontologia da UFU, mantendo colaborações com o Hospital de Clínicas e disponibilizando

atendimento à comunidade por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital atende casos de baixa, média e alta complexidade da região, sendo referência para o Triângulo Mineiro e municípios vizinhos ^{11,12,13}. Suas características institucionais, como a estrutura diferenciada, o vínculo histórico com projetos pedagógicos inovadores e a assistência integrada entre ensino e atendimento, tornam o estudo de seus serviços relevante, permitindo compreender padrões clínicos, abordagens terapêuticas e a distribuição de casos segundo idade, gênero, localização anatômica, etiologia das lesões e raça, informações ainda pouco sistematizadas pela instituição.

Nesse contexto, a falta de informações consolidadas acerca do índice de lesões faciais atendidas pelo HO-UFU destaca uma lacuna que contrasta com a importância e a amplitude do serviço prestado. A inexistência de dados detalhados sobre a incidência, gravidade e características dos traumas faciais tratados, pode restringir a compreensão do perfil epidemiológico regional, afetando tanto a qualidade do atendimento quanto o planejamento de estratégias de prevenção e condutas terapêuticas. Dessa forma, a coleta sistemática e a análise dessas informações tornam-se essenciais para fortalecer o papel da instituição como referência em trauma facial e para direcionar intervenções mais eficazes e alinhadas às necessidades reais da população atendida.

2. OBJETIVO

O presente estudo objetivou realizar uma análise epidemiológica dos casos de fraturas maxilofaciais atendidos pelo serviço CTBMF do HO-UFU entre 2010 e 2022. Buscou determinar a prevalência dos tipos de abordagens empregadas pela equipe de CTBMF no período investigado, além de identificar os padrões de lesões, traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos, identificar as regiões anatômicas mais afetadas e suas principais etiologias.

3. METODOLOGIA

O presente estudo adotou um formato transversal, retrospectivo, de cunho quantitativo, desenvolvido com base na análise de prontuários do HO-UFU.

As diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e suas normas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) foram integralmente respeitadas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da UFU, sob o número CAAE: 74865223.6.0000.5152. A pesquisa teve dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto no artigo IV, item 8, da Resolução nº 466/2012 do CNS/MS.

3.1 Coleta de dados

A etapa de coleta de dados foi realizada dentro HO-UFU, o que exigiu o cumprimento de determinadas exigências. Além das aprovações previamente citadas, duas pesquisadoras (SOUZA, J. R. e RIBEIRO, A. C.) precisaram solicitar acesso aos diretores da FOUFU e do HO-UFU, por meio de um termo de compromisso e declaração informando a coparticipação da instituição. Dessarte, as coletas sucederam nos arquivos dos blocos de odontologia 4T e 4L.

Com isso, coleta de dados foi organizada em duas etapas:

1ª Etapa: Análise dos Prontuários

Para o início desta etapa, prontuários foram avaliados individualmente e de forma manual. Em seguida, os registros que continham informações de traumas ocorridos no período de 2010 a 2022 foram devidamente separados e organizados para posterior inclusão ao estudo. As pesquisadoras, então, utilizaram uma tabela previamente elaborada contendo as informações necessárias para o controle e a sistematização dos dados coletados: o número de prontuário, dados sociodemográficos, modalidade de exame de imagem, características do trauma e tipo de tratamento. Ao todo, foram analisados 19.000 prontuários de pacientes que foram atendidos por equipes diversas do HO-UFU nos blocos 4L e 4T, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. A análise dos prontuários foi realizada no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2026.

Todos os registros foram analisados fisicamente nos arquivos do HO-UFU e, quando necessário, informações complementares foram consultadas no sistema do HO-UFU. As duas pesquisadoras (SOUZA, J. R. e RIBEIRO, A. C.) realizaram a coleta dos dados, com revisão subsequente de um supervisor (LIMA, L. B.). A fase inicial envolveu a leitura completa das evoluções clínicas registradas pela equipe de CTBMF. Dessa forma, a inclusão na amostra ocorreu exclusivamente pelos prontuários de pacientes que haviam sofrido trauma facial e que foram atendidos pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial no período de 2010 a 2022. O tamanho da amostra (N) inicial foi de 505 prontuários. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 110 registros foram excluídos por ausência de fraturas faciais, por apresentarem informações incompletas, presença exclusiva de fraturas coronárias ou por não se enquadrarem no período previamente estabelecido de 2010 a 2022, resultando em uma amostra final de 395 prontuários.

2ª Etapa: Preenchimento do Formulário

A coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras previamente calibradas pela orientadora do estudo, por meio de padronização dos critérios de inclusão, assim, garantindo uniformidade e confiabilidade na coleta das informações contidas nos prontuários. Foi utilizando um formulário elaborado especificamente para este estudo, com base nas informações registradas nos prontuários incluídos. Cada formulário recebeu um código correspondente à ordem de identificação do prontuário, e a relação entre esse código e o número original do prontuário foi mantida apenas em documento de controle, sem influência nos resultados. Foram extraídas as seguintes informações:

- a) Dados sociodemográficos das vítimas: idade, faixa etária, cor/etnia, município e zona de residência, além de estado civil.
- b) Características do trauma: etiologia, local da fratura, sinais e sintomas, e se presença de trauma dento-alveolar associado.
- c) Exame de imagem: qual o tipo de exame realizado e o formato disponível.
- d) Tratamento: tipo de tratamento (cirúrgico ou conservador), realização de bloqueio maxilo-mandibular (BMM), uso de barra de Erich, momento de remoção de barra, tempo de acompanhamento e ocorrência de complicações.

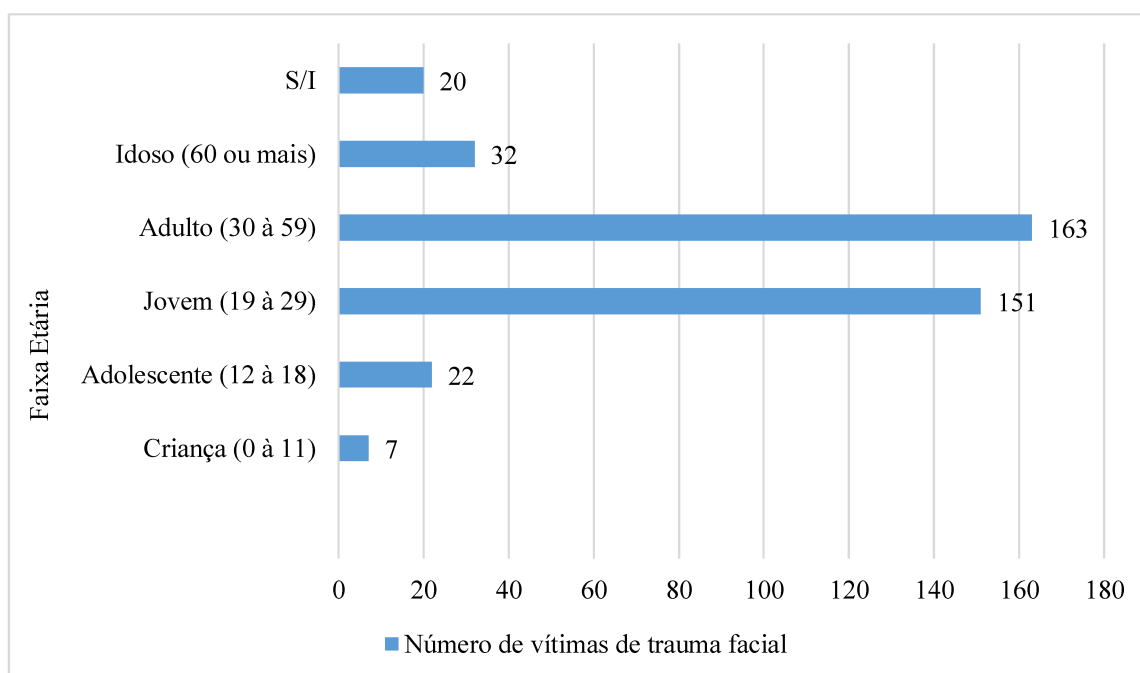
3.2 Análise de Dados

A análise consistiu na aplicação de estatística descritiva, com o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, permitindo identificar os padrões dos dados analisados.

4. RESULTADOS

Ao longo do intervalo cronológico investigado (janeiro de 2010 a dezembro de 2022), 395 pacientes apresentaram fraturas faciais. A média de idade das vítimas no momento do trauma foi de 34,76 anos ($DP \pm 15,933$ anos) e mediana de 31 anos. O gráfico 1 apresenta a prevalência de acordo com a faixa etária fracionada em crianças, adolescentes, jovens, adultos e idoso, referenciados de acordo com o estatuto da criança e do adolescente, as Leis nº 12.852 e nº 8.069 e estatuto do idoso ^{14, 15, 16}. Observou-se predomínio de adultos 41% (30 a 59 anos), seguidos pelos jovens 38% (19 a 29 anos), idosos 8% (60 anos ou mais), adolescentes 6% (12 a 18 anos), prontuários sem informação (S/I) 5% e por fim crianças 2% (0 a 11 anos).

Gráfico 1 – Prevalência, de acordo com a faixa etária



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

No que se refere à autodeclaração de cor/raça, entre os 395 pacientes avaliados, observou-se maior prevalência entre indivíduos pardos (22%), seguidos por brancos (15%) e pretos (4%). Ressalta-se que 231 prontuários não apresentavam essa informação (S/I), correspondendo a 58% da amostra. Quanto à média de idade, os pacientes brancos apresentaram média de 35,49 anos, os pretos 37,23 anos e os pardos 32,80 anos, enquanto aqueles sem registro de cor da pele tiveram média etária de 35,14 anos.

Tabela 1 – Relação entre cor da pele e idade

	Cor da pele	N	Média	Mínimo	Máximo
Idade	Branca	61	35,49	8	84
	Preta	17	37,23	22	71
	Parda	86	32,80	3	89
	S/I	231	35,14	5	84
	Total	395			

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

Verificou-se predominância de pacientes residentes em Uberlândia – Minas Gerais (MG), totalizando 236 indivíduos (60%). Na sequência, destacaram-se Araguari – Minas Gerais (MG), com 31 pacientes (8%), Ituiutaba – Minas Gerais (MG), com 23 (6%) e Monte Carmelo – Minas Gerais (MG), com 17 (4%). Identificou-se que 13 prontuários (3%) se encontravam sem informação do município de residência. Em menor proporção, Patrocínio – Minas Gerais (MG) concentrou 7 atendimentos (2%), enquanto Campina Verde - Minas Gerais (MG), Canápolis – Minas Gerais (MG), Coromandel – Minas Gerais (MG) e Monte Alegre de Minas – Minas Gerais (MG) contabilizaram 6 pacientes cada (2%). Araporã – Minas Gerais (MG) e Nova Ponte – Minas Gerais (MG) registraram 5 pacientes cada (1%). Os 25 pacientes restantes corresponderam a 9% do total analisado e eram provenientes de outros municípios, os quais apresentaram entre três a um paciente atendido durante o período estudado. Em relação à zona de residência, identificou-se que 378 pacientes (96%) residiam em área urbana, 4 (1%) em área rural e 13 prontuários (3%) não continham informação quanto à zona que residiam.

Quanto ao estado civil, de acordo com os registros dos prontuários clínicos e no sistema do HO-UFU, verificou-se que, 19 pacientes eram solteiros (5%), 3 (1%) casados, não havendo registros de indivíduos separados, além de 296 prontuários sem informação, correspondendo a 94%.

A tabela 2 evidencia que a principal etiologia das fraturas maxilofaciais foi decorrente de acidentes de trânsito, os quais acometeram 201 vítimas, correspondendo a 51% dos casos analisados. Em seguida, destacam-se as agressões interpessoais, com 79 ocorrências (20%), e as quedas, responsáveis por 45 atendimentos (11%). Os acidentes esportivos totalizaram 14 casos (4%), enquanto as lesões por arma de fogo corresponderam a 13 registros (3%). Observou-se ainda a ocorrência de acidentes com animais e acidentes de trabalho, ambos com sete casos cada (2%, respectivamente). Os acidentes domésticos foram menos frequentes, com três registros (1%). Já o acidente transoperatório e a lesão por arma branca apresentaram um caso cada. Por fim, havia 24 prontuários sem informação quanto a etiologia, representando 6%.

Tabela 2 – Prevalência, de acordo com a faixa etária e etiologia do trauma

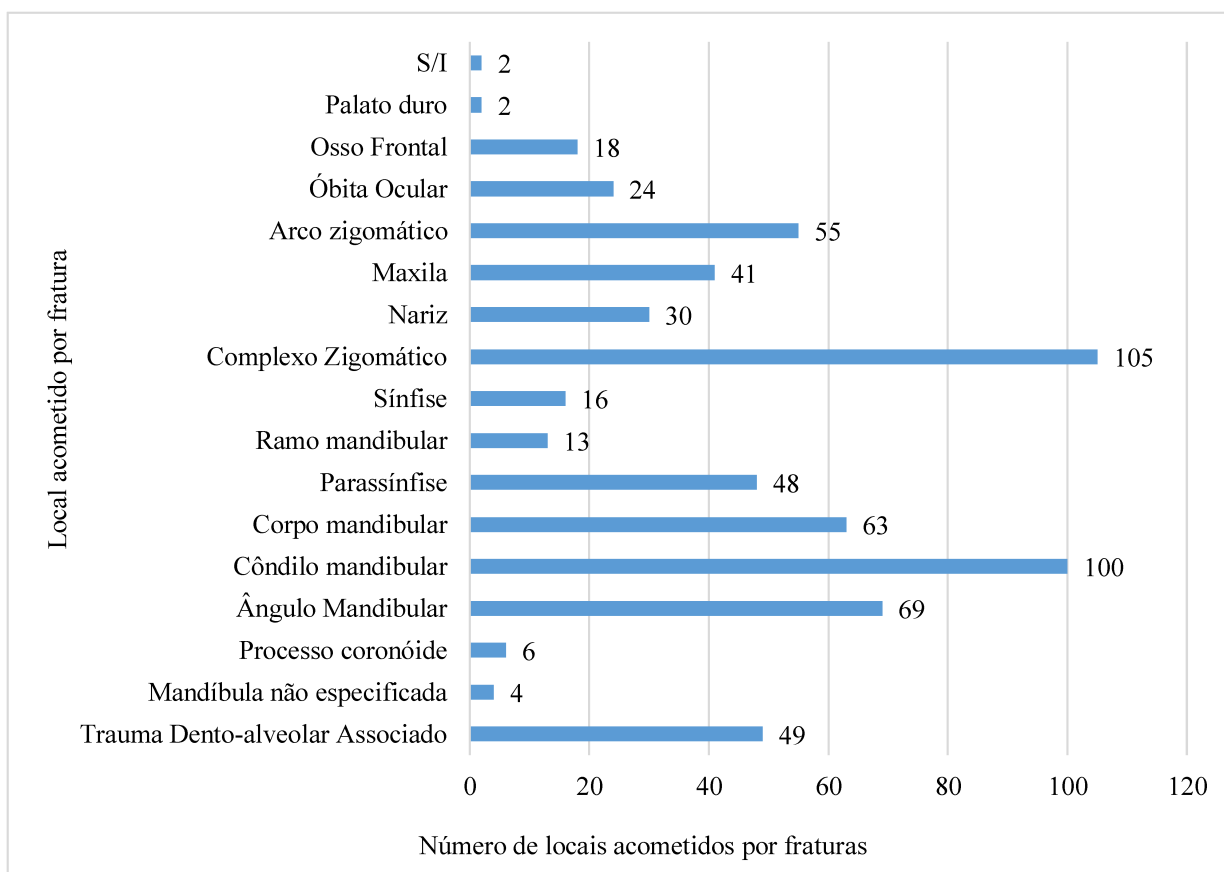
Etiologia	Faixa Etária						Total
	Criança	Adolescente	Jovem	Adulto	Idoso	S/I	
Acidente com animal	-	1	2	4	-	-	7
Acidente de trabalho	-	-	-	5	2	-	7
Acidente de trânsito	4	11	93	76	8	9	201
Acidente doméstico	1	-	-	2	-	-	3
Acidente esportivo	1	-	5	7	-	1	14
Acidente transoperatório	-	-	-	1	-	-	1
Agressão	1	3	30	32	6	7	79
Lesão por arma branca	-	-	-	1	-	-	1
Lesão por arma de fogo	-	-	10	2	1	-	13
Queda	-	1	7	21	14	2	45
S/I	-	-	11	11	1	1	24
Total	7	16	158	162	32	20	395

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

Dos 395 registros incluídos na amostra final, somente dois não apresentavam registros quanto ao local que ocorreu a fratura. Entre os 393 prontuários devidamente preenchidos, 49

pacientes apresentavam trauma dento-alveolar associado. Destaca-se que parte dos indivíduos possuía mais de uma lesão maxilofacial, resultando em um total de 594 registros de fraturas faciais. O complexo zigomático configurou-se como a região mais acometida, com 105 ocorrências (18%), seguido pelo côndilo mandibular, com 100 registros (17%), ângulo mandibular, com 69 (12%), corpo mandibular, com 63 (11%), arco zigomático, com 55 (9%), parassínfise, com 48 (8%), maxila, com 41 (7%), nariz, com 30 (5%), órbita ocular, com 24 (4%), osso frontal, com 18 (3%), sínfise, com 16 (3%), ramo mandibular, com 13 (2%), processo coronóide, com seis (1%), mandíbula não especificada, com quatro (1%), e palato duro, com dois registros (gráfico 2).

Gráfico 2 - Prevalência, de acordo com o local da fratura

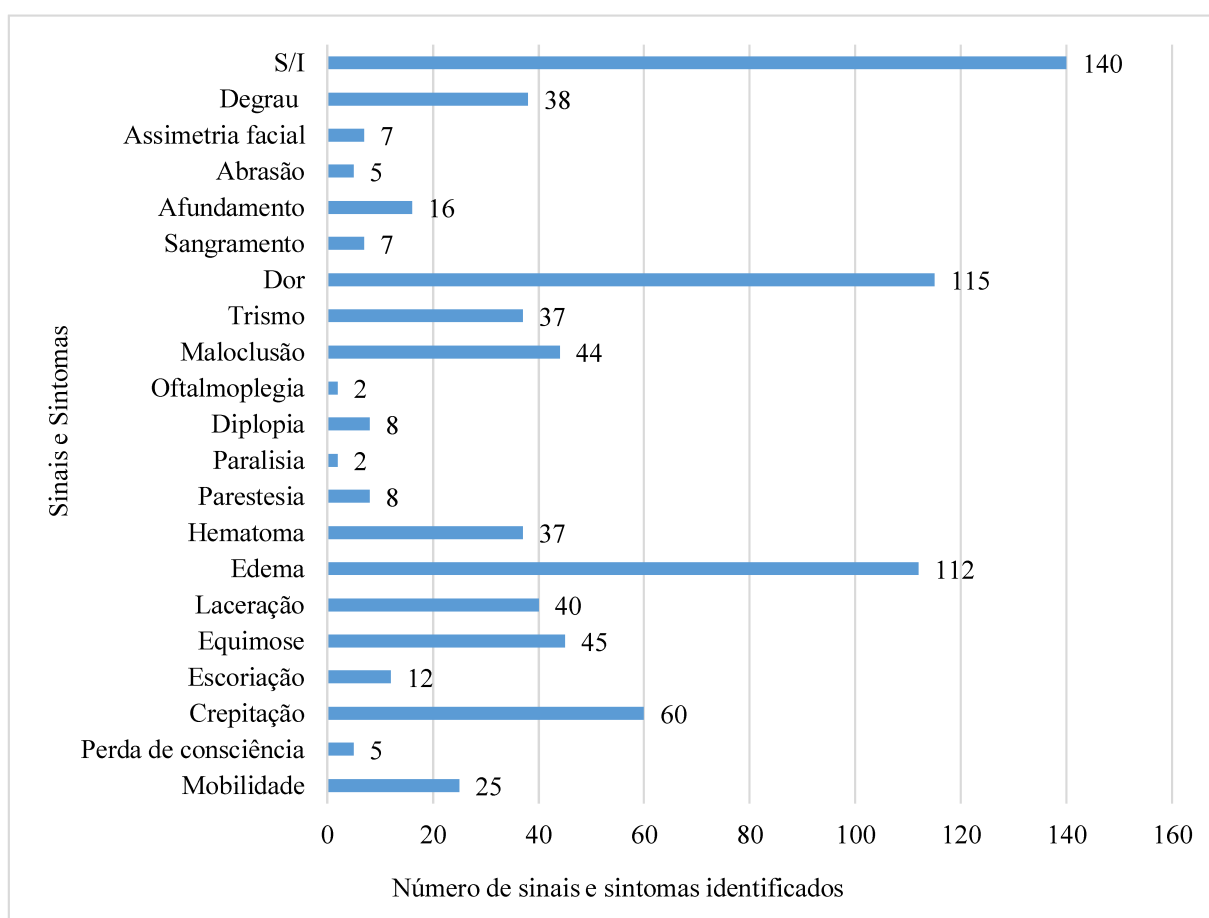


Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

A respeito de sinais e sintomas, verificou-se que, 140 prontuários não continham informações. Assim como nos locais de fraturas, os pacientes frequentemente apresentavam mais de uma manifestação clínica, totalizando 625 registros de sinais e sintoma. O gráfico 3 evidencia que a dor foi o sintoma mais prevalente, acometendo cerca de 115 pacientes (18%),

seguida do edema como principal sinal, com 112 registros (18%). Na sequência, observam-se crepitação em 60 casos (10%), equimose em 45 (7%), maloclusão em 44 (7%), laceração em 40 (6%), degrau ósseo em 38 (6%), trismo e hematoma, ambos com 37 ocorrências (6% cada), mobilidade em 25 (4%), afundamento em 16 (3%), escoriações em 12 (2%), parestesia e diplopia, ambas em 8 (1%), assimetria facial e sangramento em 7 casos cada (1%), perda de consciência e abrasão, com 5 (1%), além de oftalmoplegia e paralisia, com dois registros cada.

Gráfico 3 – Prevalência dos sinais e sintomas identificados em pacientes acometidos por fraturas faciais



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

A avaliação das fraturas faciais frequentemente necessita a realização de mais de um exame de imagem por paciente, uma vez que a análise em diferentes ângulos é fundamental para a correta visualização das estruturas ósseas e para a definição do tipo de lesão. Em razão disso, verificou-se um total de 709 exames radiográficos. Quanto ao formato de armazenamento, houve predominância de radiografias impressas, totalizando 437 registros

(57%), seguido pelo formato online, com 200 exames (26%). Em 115 prontuários (15%) não foi possível identificar a presença de exames radiográficos, enquanto 10 (1%) estavam disponíveis em CD. No que se refere aos tipos de imagem, a radiografia panorâmica destacou-se como a mais utilizada, sendo realizada em 218 ocasiões (31%), seguida pela tomografia computadorizada com 116 registros (16%), e pela radiografia pósterio-anterior (PA), com 112 (16%). As incidências de Bretton somaram 75 exames (11%), enquanto as projeções de Water's e lateral oblíqua corresponderam a 73 cada (10%, respectivamente). Em menor frequência, foram observados submento-vértice, com 30 registros (4%), Perfil, com 7 (1%) e Oclusal, com 5 (1%). Ademais, 53 prontuários estavam sem informação quanto ao tipo de exame realizado.

As condutas terapêuticas empregadas no manejo das fraturas maxilofaciais, apresentadas na tabela 3, sendo classificadas em dois grandes grupos: cirúrgicas e conservadoras. A análise dos prontuários evidenciou a predominância da abordagem cirúrgica, adotada em 2019 casos (55%), o que reflete a complexidade das lesões diagnosticadas. A conduta conservadora foi aplicada em 144 pacientes (36%). Ressalta-se que 32 prontuários (8%) não continham informações quanto ao tipo de tratamento instituído. Além disso, foi possível identificar a variação no tempo de acompanhamento clínico, com média de 4 meses, mínimo de 4 dias e máximo de 10 anos, evidenciando que o seguimento depende da evolução clínica, da gravidade das fraturas e da necessidade de reabilitação funcional e estética.

Tabela 3 – Prevalência de condutas terapêuticas empregadas e do tempo de acompanhamento

Conduta terapêutica	N (%)
Cirúrgica	219 (55)
Conservadora	144 (36)
S/I	32 (8)
Tempo de acompanhamento	
Média	4 meses
Mínima	4 dias
Máximo	10 anos

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

O bloqueio maxilo mandibular (BMM) é um recurso empregado tanto em abordagens cirúrgicas quanto em conservadoras, tendo a finalidade de promover a estabilização óssea, restabelecer a oclusão dentária adequada e favorecer a consolidação dos segmentos fraturados^{17, 18}. Após a tabulação das informações obtidas nos registros clínicos, os resultados apontaram que 173 pacientes (44%) foram submetidos ao BMM, enquanto 36 (9%) não realizaram esse procedimento. Em 186 casos (47%), não havia informação alguma. Acerca da técnica utilizada, a barra de Erich foi o material mais utilizado, estando presente em 158 casos (40%). Por outro lado, em 43 indivíduos (11%) foram empregadas outras alternativas, como aparelhos ortodônticos, fios de aço e parafusos. A ausência do uso da barra de Erich ou outro material foi observada em 194 registros (49%). O tempo para remoção da barra apresentou uma média de 46 dias, com valores mínimos e máximos de 10 e 90 dias, respectivamente.

Tabela 4 – Prevalência de Bloqueio Maxilo Mandibular (BMM), uso de barra de Erich e momento de remoção da barra

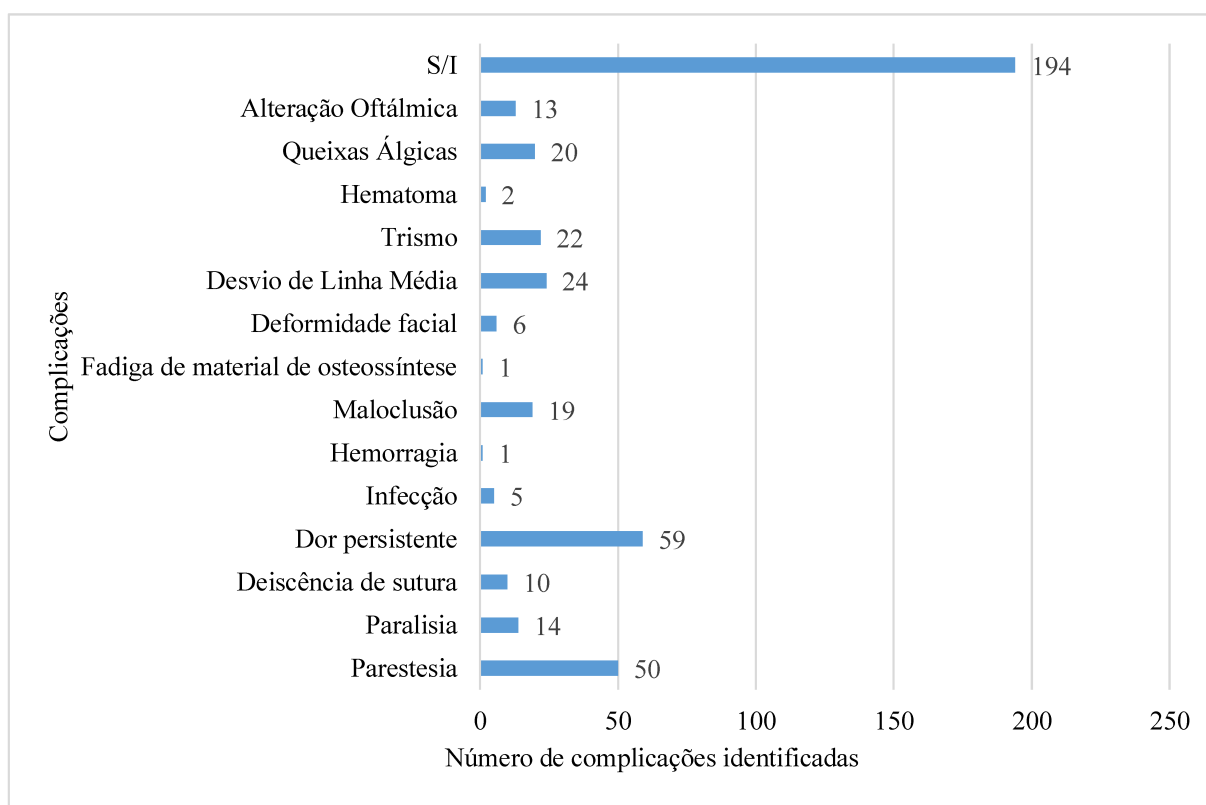
BMM	N (%)	Uso de barra de Erich	N (%)
Sim	173 (44)	Sim	158 (40)
Não	36 (9)	Não	43 (11)
S/I	186 (47)	S/I	194 (49)
Momento de remoção da barra			
Média	46 dias		
Mínimo	10 dias		
Máximo	90 dias		

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

Com a coleta de dados dos prontuários, foi possível identificar 194 registros clínicos sem informação. Ainda assim, foram identificadas cerca de 246 complicações pós-trauma, tendo como destaque dor persistente como a mais prevalente, com 59 casos, correspondendo a 24%, seguida de parestesia com 50, representando 20%. Entre as demais intercorrências, verificam-se desvio de linha média em 24 pacientes, totalizando 10%, trismo, presente em 22

casos, equivalente a 9%, queixas álgicas em 20 casos, correspondendo a 8%, maloclusão com 19, também em 8%, e paralisia com 14, equivalente a 6%. Também foram identificadas alterações oftálmicas em 13 registros, representando 5%, deiscência de sutura com 10, com 4%, e infecção em 5 casos, correspondendo a 2%, deformidade facial com 6, com 2%, além de hematoma, com 2 ocorrências correspondendo a 1%, bem como fadiga do material de osteossíntese e hemorragia, cada uma registrada com um único caso.

Gráfico 4 – Prevalência das complicações identificadas



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2026.

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que as fraturas faciais atendidas no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia seguem um padrão epidemiológico amplamente descrito na literatura recente, caracterizado pelo predomínio de adultos e jovens, tendo os acidentes de trânsito como principal etiologia.^{4, 19, 20}

Ao analisar a distribuição por faixa etária e cor da pele, observa-se que jovens e adultos, bem como indivíduos pardos, concentraram a maior parte dos casos, cenário recorrente em estudos publicados^{19, 20, 21}. Essa predominância tem sido atribuída à maior participação desse grupo em atividades de risco, ao consumo de álcool e ao envolvimento em situações de violência urbana, fatores que aumentam significativamente a vulnerabilidade aos traumatismos faciais^{7, 22, 23}.

Em relação à etiologia, os acidentes de trânsito configuraram-se como o principal fator causal das lesões maxilofaciais neste estudo, achado consistente com pesquisas recentes realizadas em diferentes regiões do Brasil^{4, 21}. Apesar dos avanços nas políticas públicas de segurança viária, esses eventos continuam representando importante causa de morbidade facial. A associação entre faixa etária e etiologia do trauma reforça a necessidade de estratégias preventivas direcionadas a grupos populacionais específicos^{19, 22, 24, 25}.

As agressões interpessoais configuraram-se como a segunda principal causa de lesões maxilofaciais, resultado que também encontra respaldo na literatura recente^{26, 27}. As quedas, por sua vez, apresentaram maior prevalência entre idosos, refletindo alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, como diminuição do equilíbrio e da acuidade visual, conforme descrito em estudos epidemiológicos atuais^{22, 28}.

Quanto à distribuição anatômica das fraturas, o complexo zigomático e o côndilo mandibular foram as regiões mais acometidas, achado recorrente em estudos recentes sobre trauma facial. A literatura relaciona esse padrão à proeminência anatômica do complexo zigomático e a vulnerabilidade biomecânica do côndilo mandibular à absorção de impactos diretos e indiretos^{29, 30}. Trabalhos publicados entre 2019 e 2023 reforçam que essas regiões apresentam maior risco de fratura, independentemente da etiologia, devido à sua posição estratégica na arquitetura facial^{28, 31}.

A elevada frequência de sinais e sintomas como dor e edema está de acordo com achados de estudos contemporâneos, que apontam essas manifestações como as mais comuns no trauma facial agudo^{32, 33, 34}. A presença de múltiplos sinais e sintomas em um mesmo paciente,

observada neste estudo, reflete a complexidade dos traumatismos maxilofaciais e a necessidade de avaliação clínica minuciosa. Ressalta-se, entretanto, a expressiva quantidade de prontuários com ausência de informações clínicas, o que evidencia uma limitação importante relacionada ao caráter retrospectivo da pesquisa e à dependência da qualidade dos registros clínicos.

No que diz respeito aos exames de imagem, a radiografia panorâmica foi o método mais utilizado, seguida pela tomografia computadorizada, realidade ainda frequente em serviços públicos de referência, conforme descrito na literatura atual ^{3, 35}. Embora a tomografia seja considerada padrão-ouro para a avaliação detalhada das fraturas faciais, especialmente as complexas, estudos recentes demonstram que a radiografia panorâmica ainda desempenha papel relevante em serviços públicos, principalmente devido à sua disponibilidade, menor custo e utilidade na avaliação inicial de fraturas mandibulares. Essa realidade reflete a dinâmica assistencial de centros de referência vinculados ao Sistema Único de Saúde ^{3, 9, 36}.

A predominância da abordagem cirúrgica observada neste estudo está em consonância com a literatura atual, que indica a cirurgia como tratamento de escolha para fraturas deslocadas, múltiplas ou que comprometem a função e a estética facial ^{3, 9, 23}. O uso frequente do bloqueio maxilomandibular, especialmente com barra de Erich, reforça sua importância como método auxiliar na estabilização óssea e no restabelecimento da oclusão, mesmo diante do surgimento de técnicas alternativas. Estudos recentes apontam que, apesar do surgimento de técnicas alternativas de fixação intermaxilar, a barra de Erich permanece amplamente utilizada, sobretudo em serviços universitários e hospitalares, em razão de sua eficácia no restabelecimento da oclusão, na estabilização dos segmentos fraturados e no controle funcional durante o período de reparo, favorecendo indiretamente a consolidação óssea ao proporcionar ambiente biomecânico estável, além de apresentar baixo custo operacional ^{17, 41}.

O tempo médio de remoção da barra observado neste trabalho encontra-se dentro do intervalo recomendado pela literatura recente, que sugere períodos variáveis conforme a gravidade da fratura, a idade do paciente e a resposta biológica individual ^{37, 38}. Da mesma forma, o tempo de acompanhamento clínico apresentou ampla variação, refletindo a heterogeneidade dos casos atendidos e a necessidade de seguimento prolongado em situações mais complexas.

As complicações pós-trauma identificadas, como dor persistente e parestesia, estão descritas em estudos recentes como intercorrências frequentes após fraturas faciais, especialmente naquelas envolvendo mandíbula e complexo zigomático ^{39, 40}. A elevada taxa de prontuários sem registro de complicações, entretanto, limita a análise mais precisa desses

desfechos, reforçando a importância da padronização e do aprimoramento dos registros clínicos, conforme destacado em estudos recentes sobre qualidade de dados em pesquisas retrospectivas ^{41, 42, 43}.

Por fim, os achados epidemiológicos analisados, observados diretamente na realidade assistencial, revelam não apenas a expressiva demanda por atendimento especializado em traumatologia bucomaxilofacial, mas também o impacto significativo desses traumas sobre a estrutura dos serviços de saúde, conforme apontado por estudos nacionais e internacionais recentes ^{44, 45, 46}.

Embora a ausência de registros em parte dos prontuários tenha limitado análises mais detalhadas, evidenciando a necessidade de maior padronização e aprimoramento dos registros clínicos, os achados deste estudo contribuíram para ampliar a compreensão do perfil dos traumatismos faciais atendidos no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. Além de reforçar o papel da instituição como centro de referência regional, os resultados fornecem subsídios para o aprimoramento das condutas terapêuticas e apontam perspectivas para o desenvolvimento de futuras pesquisas na área, especialmente voltadas à qualificação dos sistemas de registro e ao aprofundamento das análises epidemiológicas e clínicas.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico das fraturas maxilofaciais atendidas pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia entre 2010 e 2022, evidenciando predominância de pacientes pardos e adultos, com média etária na terceira década de vida. Os acidentes de trânsito configuraram-se como principal etiologia, seguidos por agressões interpessoais e quedas, sendo o complexo zigomático e o côndilo mandibular as regiões mais acometidas, com ocorrência de fraturas múltiplas em parte dos casos. Dor e edema foram as manifestações clínicas mais frequentes, e o diagnóstico baseou-se majoritariamente em exames radiográficos, especialmente a radiografia panorâmica. Quanto ao tratamento, observou-se predominância da abordagem cirúrgica, com uso expressivo do bloqueio maxilomandibular por meio da barra de Erich para estabilização óssea e restabelecimento da oclusão.

7. REFERÊNCIAS

1. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Fonseca RJ, Walker RV, Barber HD, Powers MP, Frost DE. Trauma bucomaxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
3. Hupp JR, Ellis E III, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
4. Guedes OA, Aranha AMF, Moreira-Júnior JM, Deliberali DE, Porto AN, Pedro FLM, et al. Maxillofacial fractures in a university hospital in Central Brazil. J Health Sci. 2019;21(1):51-57.
5. Castro Meran AP, Gonçalves ES, Júnior OF. Prevalência do trauma maxilofacial em um hospital de referência da República Dominicana [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2021.
6. Silva Maia SÉ, Silva Dias LP, Cardoso LIS, Silva Firmino B, Beserra PS. Epidemiologia das fraturas dos ossos da face no Brasil: revisão integrativa. Braz J Health Rev. 2021;4(6):23801-23808.
7. Sindeaux LMES, Rosa LMDS. Epidemiologia do trauma de face em um hospital de referência no estado do Ceará. Fortaleza: Centro Universitário Christus; 2024. Disponível em: <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1815/3/SindeuxRosa.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.
8. Jin Z, Jiang X, Shang L. Analysis of 627 hospitalized maxillofacial–oral injuries in Xi'an, China. Dent Traumatol. 2014.

9. Santos ACP, Silva KRM, Carvalho LLA, Oliveira Melo L, Sá RT. Abordagem no diagnóstico e tratamento de paciente com fratura mandibular ocasionada por trauma: relato de caso. *Braz J Health Rev.* 2023.
10. Silva Maia SÉ, Silva Dias LP, Cardoso LIS, Silva Firmino B, Beserra PS. Epidemiologia das fraturas dos ossos da face no Brasil: revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2021;4(6):23801-8.
11. Hospital Odontológico (HOUFU). Universidade Federal de Uberlândia; 2022. Disponível em: <https://ufu.br/unidades-organizacionais/hospital-odontologico-houfu>. Acesso em: 23 nov. 2025.
12. Comunica UFU. Hospital Odontológico celebra quatro décadas. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2022. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticias/2022/03/hospital-odontologico-celebra-quatro-decadas>. Acesso em: 23 nov. 2025.
13. Comunica UFU. Hospital Odontológico da UFU e seu trabalho de atendimento à população. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticias/2023/10/hospital-odontologico-da-ufu-e-seu-trabalho-de-atendimento-populacao>. Acesso em: 25 nov. 2025.
14. Brasil. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Estatuto da Juventude. Diário Oficial da União. 5 ago 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm.
15. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. 13 jul 1990. Disponível em: <https://legis.senado.gov.br/norma/549945/publicacao/15713055>.
16. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União. 1 out 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

17. Jain A, Taneja S, Rai A. What is a better modality of maxillomandibular fixation: bone-supported arch bars or Erich arch bars? *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2021;59(8):858-866. doi:10.1016/j.bjoms.2021.01.004.
18. Magesty RA, Fernandes IA, Lopes ABS, Fonseca PG, Silva Torres A, Rodrigues AB, et al. Comparação entre barras do arco de Erich e parafusos intermaxilares em fraturas maxilofaciais envolvendo oclusão dentária. *Rev CROMG.* 2024;22(Supl 4). doi:10.61217/rcromg. v22.483.
19. Pinheiro LHZ, Silva BBD, Basso RDCF, Franco FF, Andrade TFCD, Pili RC, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de fratura de face em um hospital universitário. *Rev Bras Cir Plást.* 2022;37:177-82.
20. da Silva CVL, de Oliveira MEB, Ferreira TG, Gazel WF, de Moraes MCFM, de Faria IAFK, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com traumatismo cranioencefálico no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Cad Pedagógico.* 2024;21(9):e8022.
21. Calheira MC, de Carvalho FS, de Carvalho CAP. Perfil epidemiológico do trauma facial em um hospital regional do interior da Bahia. *Rev Ciência Plural.* 2021;7(2):88–106.
22. 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. *Rev Fac Odontol UPF.* 2024.
23. Maia SEDS, Cardoso LIS, Moreira TCA, Silva KRVD, Silva TF. Análise epidemiológica das fraturas dos ossos da face em um hospital público no Nordeste do Brasil. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2022:6-12.

24. Kanala S, Gudipalli S, Perumalla P, Jagalanki K, Polamarasetty PV, Guntaka S, et al. Aetiology, prevalence, fracture site and management of maxillofacial trauma. *Ann R Coll Surg Engl*. 2021;103(1):18-22.
25. Hora Andrade MJ, Silva Limoeiro AG, Souza CC, Nascimento WM, Moreira DC. Estudo epidemiológico de fraturas faciais em uma sub-população brasileira. *Res Soc Dev*. 2021;10(5):e27910514937.
26. Soares LR, Vasconcelos LVDS, Monteiro JLGC, Rego SCA. Associação entre consumo de bebidas alcoólicas e prevalência e severidade do trauma facial. 2024.
27. de Lima Cabral C, de Lima MO, de Oliveira SML. Traumatismos faciais ocasionados por agressão física: uma revisão bibliográfica. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e14110111616.
28. Mao J, Li X, Cao K, Xue J, Wang M, Yan D, et al. Epidemiology of maxillofacial fractures in northwest China: an 11-year retrospective study of 2240 patients. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):313.
29. Juncar M, Tent PA, Juncar RI, Harangus A, Mircea R. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures: a 10-year retrospective study. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):1-9.
30. Valente T, Viegas VN, Santos RP, et al. Biomechanical phenomena involved in facial trauma: an integrative review. *Rev Bras Cir Plást*. 2017;32(3):452-458.
31. Mahmoud NR, Habaka YF. Clinical efficacy of three plating systems in management of mandibular parasymphyseal fractures: a retrospective study. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):1374.
32. Pouchain EC, Pimentel VA, Neto RSM, Holanda Maciel FW, Lopes KS, Silva Gaspar B, et al. Alterações funcionais como consequências de traumatismo orbitário: revisão da literatura. *Arch Health Invest*. 2020;9(5):464-7.

33. Santos EMVD. Trauma de face, mandíbula e côndilo e suas implicações no sistema estomatognático: uma revisão sistemática [trabalho de graduação]. Lagarto (SE): Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe; 2022.
34. Bohnberger G, Griza GL, Conci RA, Júnior EÁG, Ernica NM. Diagnóstico e tratamento de múltiplas fraturas em terço médio da face: relato de caso. *Braz J Health Rev.* 2021;4(6):25801-13.
35. Freire DBDL, Celeste RK, Arús NA, Vizzotto MB, Silveira HLDD. Procedimentos de imagem em odontologia no Sistema Único de Saúde e a expansão da atenção secundária: série entre 2000–2016. *Cien Saude Colet.* 2021;26:4727-36.
36. Lima CR, Melo A, Azevedo L, Brito J, Nogueira R, Felix V. Comparação do uso de radiografia panorâmica digital e tomografia cone beam (feixe cônico) de alta resolução no rastreamento de lesões dos maxilares em pacientes com mieloma múltiplo. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2024;46(Supl):S1167.
37. Tigraniya D, Dahiya A, Singh V, Bhagol A, Tanwar R, Bagde N. Comparison of three maxillomandibular fixation techniques for the management of mandibular fractures: a randomized prospective study. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2025;15(5):992-1000.
38. Thatavarthi SH, Chunduri NS, Tejaswini SS, Kandlapalli S, Tirupathi S, Afnan L, et al. Comparative evaluation of hybrid arch bar and Erich arch bar in the management of maxillomandibular fractures. *Bull Stomatol Maxillofac Surg.* 2025;21(2). doi:10.58240/1829006X-2025.2-56.
39. Kim SY, Choi YH, Kim YK. Postoperative malocclusion after maxillofacial fracture management: a retrospective case study. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2018;40(1):27.

40. Sales JM, Menezes IL, Figueirêdo Jr EC, Vasconcelos MG, Marinho SA. Traumatismo facial em pacientes geriátricos: epidemiologia e complicações. *Braz J Health Rev.* 2021;4(1):1394-404.
41. Ebberts T, Kool RB, Smeele LE, Dirven R, den Besten CA, Karssemakers LH, et al. The impact of structured and standardized documentation on documentation quality: a multicenter, retrospective study. *J Med Syst.* 2022;46(7):46.
42. Rocha LC, Assunção CM, Moura Severino L, Abreu LG, Bendo CB, Auad SM. Qualidade de preenchimento de prontuários clínicos por estudantes de uma Faculdade de Odontologia brasileira. *Rev ABENO.* 2023;23(1):2113.
43. Sarmiento RMB, Obadia RDCM, Camacho PG, Lima Rocha MR, Thuler LCS. Fidedignidade e completude dos prontuários médicos em relação aos eventos ou reações adversas em pesquisa clínica. *Rev Bras Cancerol.* 2011;57(4):535-40.
44. Organização Mundial da Saúde. Global status report on road safety. Geneva: WHO; 2023.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Vol. 53 – nº 48: Mortalidade por lesões de trânsito nos estados brasileiros e epidemiologia dos acidentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
46. Santos Neto JA, Albuquerque Oliveira AL, Almeida EMP, Silva RF, Paula RM, Oliveira LL, et al. Manejo pré e pós-operatório do paciente com trauma crânio-maxilo-facial. *Res Soc Dev.* 2023;12(2):e20212240228.

8. ANEXO

Anexo 1- 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

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 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:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br