



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

AMANDA LIRA RUFINO DE LUCENA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INJÚRIAS DENTAIS RELACIONADAS ÀS
FRATURAS FACIAIS**

Araruna / PB

2016

AMANDA LIRA RUFINO DE LUCENA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INJÚRIAS DENTAIS RELACIONADAS ÀS
FRATURAS FACIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da UEPB –
Campus VIII como requisito para a obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Msc. Dmitry José de Santana Sarmento

Araruna / PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L938p Amanda Lira Rufino de Lucena
Perfil epidemiológico de injúrias dentais relacionadas às fraturas faciais [manuscrito] / Amanda Lira Rufino de Lucena. - 2016.
40 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2016.
"Orientação: Dmitry José de Santana Sarmento, Departamento de Odontologia".
1. Odontologia. 2. Mandíbula. 3. Traumatismo dentário. I.
Título.

21. ed. CDD 617.6

AMANDA LIRA RUFINO DE LUCENA

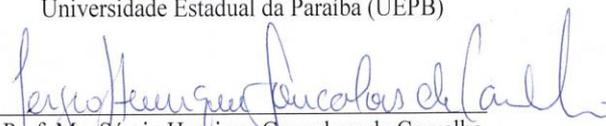
PREVALÊNCIA DE INJÚRIAS DENTAIS RELACIONADAS ÀS FRATURAS
FACIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduação em Odontologia.

Aprovada em: 22/02/2016 .

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Dmitry José de Santana Sarmiento (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Leonilson e Adriana, meus irmãos, Leonilson Filho e Brunna, e ao meu tio Ednaldo (Dadi) por toda dedicação, amor, companheirismo e incentivo aos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelas bênçãos concedidas. Ao seu modo, pude realizar o meu sonho e me tornar quem sou hoje, com a saúde e força necessária para superar todos os obstáculos.

Aos meus pais, Leonilson e Adriana, pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, amizade e carinho, fundamentais na construção do meu caráter. Agradeço por serem as mãos que sempre me acolhe e sustenta nos momentos difíceis.

Aos meus irmãos, Leonilson Filho e Brunna e meu tio, Dadi, que nos momentos de minha ausência, em que me dediquei aos estudos, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Aos demais familiares, em especial minha afilhada Maria Júlia, pela compreensão por minha ausência em vários momentos e por sempre acreditarem no meu potencial.

Aos meus avós, Laudicéa, Alalice e Ednaldo (*in memoriam*) embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força. E ao meu avô Leondiniz por todo amor, carinho e confiança.

Ao meu namorado, Valdecir Júnior, por toda paciência, compreensão e amor. Por ter vivenciado comigo durante todo esse percurso, por ter me ajudado em vários trabalhos e pela paciência nos momentos mais difíceis.

Às minhas amigas, Geday, Janaina e Thais, pela amizade e companheirismo, que construímos ao longo desses anos.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

Ao meu orientador, Prof. Dmitry, pelo apoio, dedicação e confiança. A minha formação acadêmica não seria sido a mesma sem os seus ensinamentos.

À coordenação do curso, Gustavo Agripino e Pierre Andrade, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de *formação profissional*.

Aos demais professores, em especial Sérgio Carvalho. Obrigada pelas lições transmitidas ao longo de toda a caminhada.

Vocês tornaram possível a realização do meu sonho.

Valeu a pena toda distância, todo sofrimento e todas as renúncias. É com muito orgulho que digo: essa vitória também é de vocês. Obrigada!

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INJÚRIAS DENTAIS RELACIONADAS ÀS FRATURAS FACIAIS

RESUMO

O presente trabalho objetivou caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de traumatismos dentais associados às fraturas faciais, no Hospital Regional e Emergência e Trauma “Dom Luiz Gonzaga”, Campina Grande-PB. Realizou-se um estudo observacional e descritivo. Os dados foram coletados junto aos prontuários do referido hospital, durante o período de 2009 a 2012. Os dados foram submetidos à avaliação estatística por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e “t” student. O nível de significância utilizado nos testes estatísticos foi de 5,0% ($p < 0,05$). Foram analisadas 709 fichas de pacientes, dos quais 40 (5,6%) pacientes apresentaram injúrias dentais. O sexo mais acometido foi o masculino (85%) na faixa etária entre 21-30 anos (47,5%); o agente etiológico mais prevalente foi o acidente automobilístico com 72,5%, sendo as motos responsáveis por 79,3% destes. Os ossos nasais foram os mais acometidos (34,3%). O tipo de dentição com maior prevalência foi a permanente (92,5%). Dentre os tipos de trauma dental ocorridos, a avulsão correspondeu a 67,5% dos casos, acometendo principalmente a maxila (77,24%). Em ambos os arcos a maioria dos traumas ocorreu na região anterior (90,26%). A presença de injúria dental apresentou associação estatística com a variável etiologia, de forma que, proporcionalmente, pacientes vítimas de ferimento de arma branca, apresentaram um maior percentual de injúrias dentais. Conclui-se que a prevalência de injúrias dentais associadas a fraturas faciais foi de 5,6%. Os pacientes são representados principalmente por homens, entre 21-30 anos e casados. O acidente automobilístico foi o principal agente etiológico e os ossos nasais, os principais ossos da face associados. A avulsão foi a injúria dental mais prevalente. Os dentes 11 e 21 foram os mais acometidos.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismos Dentários. Fraturas Maxilomandibulares. Epidemiologia.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição da amostra quanto ao sexo, idade e estado civil.	17
TABELA 2	Distribuição da amostra quanto ao período no momento da fratura.	18
TABELA 3	Distribuição da amostra quanto a etiologia, tipo de acidentes e ossos fraturados.	19
TABELA 4	Distribuição da amostra quanto ao tempo de internação, tratamento realizado, presença de fratura corporal e medicação prescrita.	20
TABELA 5	Distribuição da amostra quanto ao tipo de dentição e tipo de injúria dental.	21
TABELA 6	Distribuição da injúria dental quanto ao arco, região e lado acometido.	22
TABELA 7	Distribuição das injúrias dentais de acordo com a região acometida.	22
TABELA 8	Distribuição das injúrias dentais de acordo com o dente acometido.	23
TABELA 9	Relação de injúrias dentais com as variáveis etiologia, número de ossos fraturados, tipo de tratamento e fratura corporal.	24
TABELA 10	Relação de injúrias dentais com as variáveis idade e tempo de internação.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística
- SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (pacote estatístico para as ciências sociais)

SUMÁRIO

	PÁGINA
1. ARTIGO.....	09
1.1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
1.3 RESULTADOS.....	14
1.4 DISCUSSÃO.....	23
1.5 CONCLUSÃO.....	28
ABSTRACT.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33
APÊNDICE	37

1. ARTIGO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INJÚRIAS DENTAIS RELACIONADAS ÀS FRATURAS FACIAIS

Amanda Lira Rufino de Lucena¹
Dmitry José de Santana Sarmiento²

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba;
2. Professor do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, Araruna – PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Dmitry José de Santana Sarmiento

Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba - Av. Coronel
Pedro Targino, Centro, Araruna, PB, Brasil - CEP 58233-000

E-mail: dmitry_sarmiento@hotmail.com Phone/Fax: +55 83 3373-1040

1.1 INTRODUÇÃO

As consequências de fraturas maxilo-faciais têm um grande significado funcional e estético. Estas lesões são frequentemente associadas com a desfiguração, comprometimento funcional, morbidade grave e considerável custo financeiro (KIESER *et al.*, 2002). Tem sido relatado que a incidência de fraturas maxilo-faciais varia muito entre os diferentes países (FASOLA *et al.*, 2003). A grande variabilidade de prevalência relatada é devido a uma variedade de fatores como o ambiente, sexo, idade e nível socioeconômico da paciente, bem como o mecanismo de lesão (Al AHMED *et al.*, 2004).

As lesões faciais afetam, predominantemente, adultos jovens economicamente ativos, tendo como principal causa a violência interpessoal e os acidentes de trânsito. Estudos sobre a epidemiologia das fraturas faciais são valiosos no fornecimento útil de dados a serem empregues na otimização de ações terapêuticas e preventivas (GOMES, PASSERI, BARBOSA, 2006; CALDERONI *et al.*, 2011).

O traumatismo dentário associado ao trauma facial depende principalmente da energia de impacto, da direção do agente causal e da resistência do tecido para proteger os dentes envolvidos. Os dentes anteriores são mais suscetíveis devido à sua projeção e a competência labial (Da SILVA *et al.*, 2004). Estudos têm afirmado que a prevalência de lesões dentárias associadas ao trauma facial aumenta com o aumento incisal, overjet, aumento da sobremordida, mordida aberta, cobertura labial inadequada e relação oclusal classe II divisão 1 (CORTES, MARCENES, SHEIHAM, 2001).

O padrão e gravidade do trauma dentário em pacientes que sustentam apenas lesões do complexo dentoalveolar são provavelmente diferentes daqueles em pacientes que apresentam uma combinação de lesões dentárias e facial. Os traumas dentais podem complicar o tratamento das fraturas da face e geralmente requerem tratamento dental pós-operatório, adicionando custos inconvenientes para o paciente ou serviço público (LIEGER *et al.*, 2009; FARINIUK *et al.*, 2010; THORÉN *et al.*, 2010).

Em relação à associação de fraturas faciais com o traumatismo dentário, a literatura registra que existe uma maior associação das injúrias dentais com a fratura de mandíbula (LIEGER *et al.*, 2009; ISO KUNGAS *et al.*, 2012), no qual os acidentes

de trânsito predominam como principal etiologia (LIEGER *et al.*, 2009; ZHOU *et al.*, 2013). Os principais tipos de traumatismo dentário encontrados são as fraturas coronárias (LIEGER *et al.*, 2009; THORÉN *et al.*, 2010; ISO KUNGAS *et al.*, 2012), a avulsão (Da SILVA *et al.*, 2004; ZHOU *et al.*, 2013) e a subluxação (GASSNER, 1999 *et al.*; GASSNER *et al.*, 2004). Os dentes normalmente envolvidos estão na região anterior da maxila (LIEGER *et al.*, 2009; THORÉN *et al.*, 2010; ZHOU *et al.*, 2013) e os incisivos centrais são os mais comprometidos (ZHOU *et al.*, 2013). Em relação ao número de dentes traumatizados por paciente os valores variam entre 1,3 e 3,2 (NOORI, AL-OBAIDI, 2009; THORÉN *et al.*, 2010; ISO KUNGAS *et al.*, 2012).

A frequência e as causas do trauma dentoalveolar devem ser investigados para a identificação dos grupos de risco, com a finalidade de permitir o estabelecimento de medidas preventivas eficazes que podem reduzir a duração do tratamento e custos para os pacientes que necessitam dos serviços de saúde bucal (FARINIUK *et al.*, 2010). A epidemiologia do trauma maxilofacial pode fornecer informações sobre como as pessoas são feridas e saber como a área geográfica, o nível socioeconômico, o tráfego e comportamento social pode influenciar este tipo de trauma (BRASILEIRO, PASSERI, 2006).

O objetivo da presente pesquisa foi caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de traumatismos dentais associados as fraturas faciais, no Hospital Regional e Emergência e Trauma “Dom Luiz Gonzaga”, Campina Grande-PB no período de 2009 a 2012.

1.2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico e transversal. Utilizou-se uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo e método quantitativo, junto aos pacientes com fraturas faciais atendidos no Hospital Regional e Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga, durante o período de janeiro 2009 a dezembro 2012. O Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga é referência em urgência e emergência na cidade de Campina Grande/PB, com grande casuística, sendo o principal hospital de atendimento a pacientes vítimas de trauma.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, CAAE - 17432113.0.0000.5181 (Anexo A). Um termo de autorização institucional para uso e coleta de dados em arquivos (Anexo B) foi utilizado na pesquisa, junto à diretora do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga.

Foram incluídos na pesquisa os pacientes com histórico de traumatismo dentário associado a fraturas faciais. Os pacientes que, mesmo com presença de injúria dental, não tivessem sofrido algum tipo de fratura facial foram excluídos. O Universo compreendeu todos os pacientes, vítimas de fratura facial, sendo no total de 709 casos. A amostra representou todos os pacientes que apresentaram alguma injúria dental associado à fratura facial, descrita no prontuário, totalizando 40 casos.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) incluiu variáveis que avaliam aspectos socioeconômicos, bem como dados referentes ao traumatismo facial, o mesmo buscou estimar a prevalência de injúrias dentais nos pacientes com fratura facial, bem como os fatores associados a este trauma. Os dados foram coletados junto aos prontuários cadastrados no setor de prontuário - Serviço de Arquivo Médico e Estatística (*SAME*) do hospital em questão.

Inicialmente foi realizada uma busca no sistema informatizado do referido serviço, onde foram coletados todos os registros relacionados a pacientes com fraturas faciais atendidos pelo serviço de cirurgia bucomaxilofacial do hospital. Após o levantamento todos os prontuários foram avaliados e os dados obtidos foram inseridos em ficha específica.

Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais uni e bivariadas e as medidas estatísticas de acordo com a variável analisada. Os

dados foram submetidos à avaliação estatística por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e “t”student. O nível de significância utilizado nos testes estatísticos foi de 5,0% ($p < 0,05$). Os dados foram digitados na planilha Excel e tabulados no software SPSS 18.0 para a obtenção dos valores de significância.

1.3 RESULTADOS

1.3.1 ANÁLISE UNIVARIADA

Nos anos de 2009 a 2012, houve 709 casos de fratura facial atendidos no setor de cirurgia bucomaxilofacial, dos quais 40 também apresentaram injúrias dentais, correspondendo a uma prevalência de 5,6%. Os dados epidemiológicos descritivos dos pacientes com injúrias dentais associadas à fratura facial estão expostos nas tabelas de 1 a 6.

Tabela 1. Distribuição da amostra quanto ao sexo, idade e estado civil. Campina Grande/PB, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	34	85,0
Feminino	06	15,0
TOTAL	40	100
IDADE		
0-10	02	5,0
11-20	07	17,5
21-30	19	47,5
31-40	08	20,0
51-60	02	5,0
61-70	02	5,0
TOTAL	40	100
ESTADO CIVIL*		
Solteiro (a)	14	48,2
Casado(a)	15	51,8
TOTAL	29	100

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

* Variável apresenta dados perdidos

Os pacientes com injúrias dentais foram representados em sua maioria pelo sexo masculino, entre 21-30 anos de vida, com a média de idade de $28,43 \pm 13,06$ anos. Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria eram casados. Os dados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 2. Distribuição da amostra quanto ao período no momento da fratura. Campina Grande/PB, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
DIA DA SEMANA		
Domingo	10	25,0
Segunda-feira	08	20,0
Terça-feira	04	10,0
Quarta-feira	07	17,5
Quinta-feira	01	2,5
Sexta-feira	02	5,0
Sábado	08	20,0
MÊS		
Janeiro	02	5,0
Fevereiro	01	2,5
Março	03	7,5
Abril	06	15,0
Mai	03	7,5
Junho	09	22,5
Julho	02	5,0
Agosto	04	10,0
Setembro	06	15,0
Outubro	03	7,5
Novembro	01	2,5
ANO		
2009	11	27,5
2010	14	35,0
2011	06	15,0
2012	09	22,5
TOTAL	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

Conforme os dados da tabela 2, podemos verificar que o final da semana representou o período com maior número de casos com injúrias dentais associadas a fraturas faciais. O mês de maior prevalência foi junho. Sendo o ano de 2010, o de maior prevalência entre o período avaliado.

Tabela 3. Distribuição da amostra quanto à etiologia, tipo de acidentes e ossos fraturados. Campina Grande/PB, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
ETIOLOGIA		
Acidente	29	72,5
Violência Interpessoal	04	10,0
Queda	04	10,0
Ferimento por arma de fogo	01	2,5
Ferimento por arma branca	02	5,0
TOTAL	40	100
TIPO DE ACIDENTE		
Moto	23	79,3
Carro	02	6,9
Bicicleta	03	10,4
Atropelamento	01	3,4
TOTAL	29	100
NÚMERO DE OSSOS FRATURADOS		
Um	35	87,5
Dois ou mais	05	12,5
TOTAL	40	100
APENAS UM OSSO FRATURADO		
Maxila	08	22,9
Mandíbula	10	28,6
Zigomático	05	14,2
Nasais	12	34,3
TOTAL	35	100
DOIS OU MAIS OSSOS FRATURADOS		
Mandíbula e maxila	02	40,0
Mandíbula e zigomático	01	20,0
Nasais e zigomático	01	20,0
Maxila e zigomático	01	20,0
TOTAL	05	100

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

Na tabela 3, pode-se observar que o acidente foi o principal agente etiológico das injúrias dentais relacionadas a fraturas faciais, destes o acidente com moto foi o principal representante. Na maioria dos casos houve apenas um osso fraturado. O osso nasal foi o mais acometido em associação com as injúrias dentais. Dentre os

casos com dois ou mais ossos afetados a combinação da mandíbula e maxila foi a que mais apresentou injúrias dentais.

Tabela 4. Distribuição da amostra quanto ao tempo de internação, tratamento realizado, presença de fratura corporal e medicação prescrita. Campina Grande/PB, 2015.

VARIÁVEIS	n	%
TEMPO DE INTERNAMENTO		
≤ 3 dias	18	45,0
> 3 dias	22	55,0
TOTAL	40	100
TIPO DE TRATAMENTO*		
Cirúrgico	31	86,1
Conservador	05	13,9
TOTAL	36	100
TIPO DO TRATAMENTO CIRURGICO*		
Placa + Parafuso	17	70,8
Fio	07	29,2
TOTAL	24	100
FRATURA CORPORAL		
Sim	07	17,5
Não	33	82,5
TOTAL	40	100
MEDICAÇÃO PRESCRITA		
Analgésico	02	5,0
Antiinflamatório	01	2,5
Analgésico + Antiinflamatório	01	2,5
Analgésico + Antibiótico	03	7,5
Antiinflamatório + Antibiótico	04	10,0
Analgésico + Antiinflamatório + Antibiótico	29	72,5
TOTAL	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

* Variável apresenta dados perdidos.

Na tabela 4 observa-se que a maioria dos pacientes avaliados passavam mais de 3 dias internados com uma média $6,63 \pm 6,18$ dias. O tratamento mais realizado para as fraturas faciais foi o cirúrgico, e a utilização de placas e parafusos para fixação foi o tipo de tratamento cirúrgico mais executado. Uma pequena parte da amostra

também apresentou alguma fratura corporal associada. A terapia medicamentosa com a associação de analgésico, antibiótico e antiinflamatório foram a mais utilizada.

Tabela 5. Distribuição da amostra quanto ao tipo de dentição e tipo de injúria dental. Campina Grande/PB, 2015.

VARIÁVEIS	n	%
TIPO DE DENTIÇÃO		
Decídua	01	2,5
Mista	02	5,0
Permanente	37	92,5
TOTAL	40	100
TIPO DE INJÚRIA DENTAL		
Avulsão	83	67,6
Intrusão	06	4,9
Luxação	05	4,0
Extrusão	11	8,9
Fratura de coroa	14	11,4
Fratura de coroa/raiz	04	3,2
TOTAL*	123	100

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

* Um mesmo paciente pode apresentar mais de um tipo de injúria.

Observa-se na tabela 5, o tipo de dentição com maior prevalência foi a permanente. Dentre os tipos de injúrias dentais, a avulsão foi a mais prevalente, seguida fratura de coroa.

Tabela 6. Distribuição da injúria dental quanto ao arco, região e lado acometido. Campina Grande/PB, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
ARCO		
Superior	95	77,3
Inferior	28	22,7
REGIÃO		
SUPERIOR		
Anterior	89	72,3
Posterior	06	4,9
INFERIOR		
Anterior	22	17,9
Posterior	06	4,9
LADO		
Direito	61	49,6
Esquerdo	62	50,4
TOTAL	123	100

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

De acordo com os dados da tabela 6, as injúrias dentais acometiam mais o arco superior, principalmente na região anterior. Em relação ao lado acometido, observou-se uma distribuição igualitária.

Tabela 7. Distribuição das injúrias dentais de acordo com a região acometida. Campina Grande/PB, 2015.

TIPO DE INJÚRIA	GRUPO DE DENTES			
	ANTERIORES		POSTERIORES	
	MAXILA	MANDÍBULA	MAXILA	MANDÍBULA
Avulsão	55	20	04	04
Intrusão	06	0	0	0
Luxação	03	02	0	0
Extrusão	11	0	0	0
Fratura de coroa	12	0	02	0
Fratura de coroa/raiz	02	0	0	02
TOTAL	89	22	06	06

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

De acordo com a tabela 7, as injúrias dentais foram mais prevalentes na maxila e em região anterior.

Tabela 8. Distribuição das injúrias dentais de acordo com o dente acometido. Campina Grande/PB, 2015.

Tipo de injúria	11	12	13	14	21	22	23	24	25	31	32	33	34	41	42	43	44	45	46	51	Total
Avulsão	18	9	2	1	14	7	5	2	1	4	5	3	1	4	3	1	1	1	1	0	83
Intrusão	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Luxação	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Extrusão	3	2	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Fratura de coroa	4	1	0	0	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Fratura de coroa/raiz	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
Total	26	14	5	1	23	12	8	3	2	5	5	3	1	5	3	1	2	2	1	1	123

A tabela 8 observa-se que os incisivos centrais são os dentes que mais foram afetados pelas injúrias dentais associadas a fraturas faciais. O dente 11 foi o mais acometido com 26 casos (21,1%), seguido do dente 21 com 23 casos (18,7%). A média de dentes afetados com injúrias dentais em pacientes com fratura facial foi de 3,07 dentes por indivíduo.

1.3.2 ANÁLISE BIVARIADA

Procurou-se avaliar as possíveis associações entre as variáveis do estudo, bem como diferenças entre médias de idade e tempo de internamento. Os dados referentes aos resultados obtidos foram descritos nas tabelas 9 e 10.

Tabela 9. Relação de injúrias dentais com as variáveis etiologia, número de ossos fraturados, tipo de tratamento e fratura corporal. Campina Grande/PB, 2015.

	VARIÁVEL	INJÚRIAS DENTAIS		Total n (%)	p
		SIM n (%)	NÃO n (%)		
Sexo	Masculino	34 (5,4)	593 (94,6)	627(100,0)	0,484
	Feminino	6 (7,3)	76 (92,7)	82 (100,0)	
Etiologia	Acidente	29 (6,3)	435 (93,8)	464(100,0)	<0,001*
	Violência interpessoal	4 (3,6)	106 (96,4)	110(100,0)	
	Queda	4(5,4)	70 (94,6)	74 (100,0)	
	Atividade esportiva	0 (0,0)	38 (100)	38 (100,0)	
	Ferimento por arma de fogo	1 (5,0)	19(95,0)	20 (100,0)	
	Ferimento por arma branca	2(66,7)	1 (33,3)	3 (100,0)	
Nº de ossos fraturados	Um osso	35 (5,5)	605 (94,5)	640(100,0)	0,543
	Dois ou mais ossos	5(7,2)	64 (92,8)	69 (100,0)	
Tipo de tratamento	Cirúrgico	31 (5,8)	507 (94,2)	538(100,0)	0,755
	Conservador	5 (6,7)	70 (93,3)	75 (100,0)	
Fratura corporal	Sim	7(6,3)	104(93,7)	111(100,0)	0,741
	Não	33(5,6)	565(94,4)	598(100,0)	
TOTAL		40 (5,7)	669 (94,3)	709 (100,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

(1) – Qui-quadrado de Pearson

Proporcionalmente, o sexo feminino apresentou mais injúrias dentais que o masculino. O presente estudo mostrou que o agente etiológico “ferimento por arma branca” apresentou proporcionalmente um maior número de casos de pacientes com injúrias dentais em relação às demais etiologias. O número de ossos fraturados, o tipo de tratamento e a presença de fratura corporal, não apresentaram relação significativa com a presença de injúria dental. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas apenas na relação com a variável etiologia.

Tabela 10. Relação de injúrias dentais com as variáveis idade e tempo de internação. Campina Grande/PB, 2015.

	Injuria dental	n(%)	média±DP	p⁽¹⁾
Idade	Sim	40	28,43±13,06	0,117
	Não	669	32,03±14,19	
Tempo de internação	Sim	40	6,63±6,18	0,630
	Não	669	6,16±5,94	

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande/PB, 2015.

Legenda: DP – desvio padrão.

(1) teste “t”student

Na tabela 10 pode-se observar que a média de idade nos casos com injúria dental relacionada com fratura facial foi menor quando comparada aos que sofreram fratura facial sem a presença de traumatismo dentário. Em relação ao tempo de internação, observou-se que as médias foram relativamente próximas. Não foi observada significância estatística nessas associações.

1.4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa obteve uma baixa prevalência de traumatismos dentais associadas às fraturas faciais, no Hospital Regional e Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga, Campina Grande – PB, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. Os dados discordam dos estudos de Lieger *et al.* (2009) com prevalência de 19,5%, Thorén *et al.* (2010) com 16%, Gassner *et al.* (1999) com 47,9% e Gassner *et al.* (2004) com 49,9%. A baixa prevalência neste estudo pode ser devido a forma de coleta dos dados da pesquisa, que foi a partir de prontuários, este fato pode omitir informações referentes às injúrias dentais, o que conseqüentemente leva a uma subprevalência deste tipo de trauma.

Em média, 3 dentes por paciente foram afetados durante o trauma facial. Os dados publicados anteriormente, mostraram médias menores como os estudos de Noori *et al.* (2009) com 1,38, Thorén *et al.* (2010) com 2,5 e Roccia *et al.* (2013) com 2,8 dentes traumatizados por paciente. É possível ainda observar médias maiores de dentes traumatizados por paciente nas pesquisas de Isso-Kungas *et al.* (2012) com 3,2 dentes e Zhou *et al.* (2013) com 4,7 dentes. Essas diferenças de um estudo para outro ressalta a importância de um exame cuidadoso da situação dental em cada paciente que apresenta fraturas maxilofacial (ZHOU *et al.*, 2013).

Nesse estudo, a maioria dos casos de injúrias dentais é composta por indivíduos do sexo masculino, em uma proporção de 5,6:1, em relação ao sexo feminino. Estes dados estão em concordância com a literatura (GASSNER *et al.* 1999; Da SILVA *et al.*, 2004; GASSNER *et al.* 2004; NOORI, AL OBAIDI, 2009; THORÉN *et al.*, 2010; GONG *et al.*, 2011; ROCCIA *et al.*, 2013; ZHOU *et al.*, 2013). Proporcionalmente o sexo feminino apresentou mais traumas dentais que o masculino, porém estatisticamente sem significância, não sendo possível associar estas duas variáveis e inferir este resultado para população. A maior ocorrência de injúrias dentais no sexo masculino deve-se a uma maior exposição às etiologias de risco para o trauma dental e maxilofacial como brigas interpessoais, acidentes automobilísticos e trauma por esportes, principalmente os de contato (OJI, 1998).

A faixa etária mais prevalente foi de 21-30 anos, na presente amostra, estando em concordância com vários estudos (THOREN *et al.*, 2010; ROCCIA *et al.*, 2013; ZHOU *et al.*, 2013), porém em discordância com outras pesquisas, em que a faixa etária predominante varia de 0-9 anos (MASCARENHAS *et al.*, 2012), 7-12

anos (GONG *et al.*, 2011) e 31-40 (LIEGER *et al.*, 2009) anos. Nessa pesquisa os indivíduos casados foram os mais acometidos com traumatismo dentário. O predomínio de injúrias dentais e fraturas faciais em pacientes adultos podem ter relação com a vida ativa que esses indivíduos possuem, pois nessa fase as pessoas normalmente trabalham, praticam esportes, fazem uso de bebidas alcoólicas, possuem carteira de habilitação, o que aumenta a possibilidade exposição aos agentes etiológicos do trauma facial (Al AHMED *et al.*, 2004; BRASILEIRO, PASSERI, 2006).

No presente estudo, o período semanal que apresentou mais casos de injúrias dentais associadas a fraturas faciais foi o final de semana (Sexta-Feira, Sábado e Domingo), estes resultados estão de acordo com a literatura (Da SILVA *et al.*, 2004). Estudos que relataram na amostra apenas injúrias dentais também apontam o final de semana como os dias mais prevalentes (GONG *et al.*, 2011). No que se referem apenas as fraturas faciais o resultado também foi o mesmo (MALISKA, LIMA JÚNIOR, GIL, 2009).

Quanto ao mês do ano mais acometido, junho foi o que houve mais atendimentos a pacientes com traumatismos dentários associados a fraturas faciais. A cidade de Campina Grande é conhecida como a “cidade do maior São João do Mundo” e essa festividade ocorre durante todo o mês de Junho, devido às festas, por consequência ocorre o aumento de ingestão de bebidas alcoólicas, nos níveis de violência e nos acidentes automobilísticos, esses eventos justificam a maior incidência do trauma nesse mês. O mês predominante variou bastante na literatura, em Berna (Suíça) foi percebido que teve relação com o clima do local, de forma que as fraturas faciais foram predominantes no inverno e primavera, entre fevereiro e maio (EGGENSPERGER WYMAN *et al.*, 2008). Em Lazio (Itália) foi no verão o maior número de fraturas faciais, no mês de Julho (CHRCANOVIC *et al.*, 2010).

Os agentes etiológicos das injúrias dentais parecem variar em diferentes países, o comportamento e a diversidade cultural podem explicar essa desigualdade (HECOVA *et al.*, 2010). A associação de álcool, drogas, direção de veículos e aumento da violência urbana estão cada vez mais presentes como fatores causais dos traumas faciais (MASCARENHAS *et al.*, 2012), consequentemente das injurias dentais. Na presente pesquisa, o agente etiológico predominante foi o acidente automobilístico, principalmente com moto, seguido da violência interpessoal e queda, ambos com o mesmo número de casos. Por proporcionar o deslocamento

rápido e econômico, a presença das motocicletas nas grandes cidades é uma característica marcante. Nos últimos anos, ocorreu uma grande expansão da frota de motocicletas no Brasil (SILVA *et al.*, 2014).

Comparando os dados desta pesquisa com a de outros publicados em relação ao agente etiológico das injúrias dentais associadas à fratura facial, estudos da China, Itália e Suíça também citam os acidentes automobilísticos como principal fator causal (MALISKA, LIMA JÚNIOR, GIL, 2009; ROCCIA *et al.*, 2013; ZHOU *et al.*, 2013), uma pesquisa na Finlândia publicou como fator etiológico mais prevalente, os assaltos (THORÉN *et al.*, 2010). Um estudo no Brasil cita a queda como principal causa de injúrias dentais associadas à fratura facial (Da SILVA *et al.*, 2004). Em setembro de 2012, foi criada pelo Governo do Estado a Operação Lei Seca que tem como medidas a tolerância zero de álcool para os motoristas, aumento da multa nos casos dos motoristas que são flagrados e a suspensão da carteira de habilitação por um ano, essas ações podem ser benéficas e diminuir o número de acidentes em Campina Grande/PB.

No que se refere ao número de ossos fraturados, no presente estudo a maioria dos casos teve apenas um osso fraturado com o osso nasal sendo o mais acometido, seguido da fratura da mandíbula, alguns artigos também apresentaram o osso nasal como o mais prevalente (ALLAREDDY, ALLAREDDY, NALLIAH, 2011; ALLAREDDY *et al.*, 2014; GOLDENBERG *et al.*, 2014). Este achado é contraditório com relatórios de diferentes autores no qual a fratura mandibular foi o mais ocorrido (LIEGER *et al.*, 2009; MALISKA, LIMA JÚNIOR, GIL, 2009; THORÉN *et al.*, 2010; ISO-KUNGAS *et al.*, 2012; THORÉN *et al.*, 2012; ROCCIA *et al.*, 2013; ARANGIO *et al.*, 2014). O fato da maioria dos casos de injúrias dentais associadas à fratura facial ter como resultado fratura mandibular com dentes do arco superior afetados pode ser explicado, pois os dentes do arco inferior tem maior ancoragem óssea do que os dentes da maxila (MALISKA, LIMA JÚNIOR, GIL, 2009).

O momento ideal para o tratamento de fraturas maxilofaciais depende da localização do trauma e a idade do paciente. Fraturas do osso nasal geralmente devem reparar durante os 15 dias seguintes após o trauma e fraturas de mandíbula podem ser manipuladas até 45 dias após o trauma. Fatores como edentulismo total ou parcial, tendência para a consolidação óssea retardada, comorbidades médicas pré-existente, capacidade mental diminuída e/ou capacidade discernir, menor expectativa de vida e lesões concomitantes podem alterar a conduta terapêutica a

ser utilizada nos idosos (IMHOLZ, COMBESCURE, SCOLOZZI, 2014). De acordo com a literatura o tratamento das fraturas maxilofaciais deve ser tratada no dia do trauma ou 5 a 7 dias após regressão do edema nos tecidos moles (ARANGIO *et al.*, 2014). Esses dados podem explicar o motivo pelo qual o período de internação desse estudo foi superior a 3 dias, e enfatizar que este está relacionado a fratura facial propriamente dita e não a injúria dental. Nessa pesquisa, verificou-se que a fixação com miniplaca e parafuso foi predominante em relação aos métodos de escolha dos cirurgiões bucomaxilofaciais, para as fraturas faciais. Os resultados apoiam dados publicados anteriormente quanto a conduta de escolhida pelos profissionais para tratamento de pacientes com fratura facial (VAN HOUT *et al.*, 2013; ARANGIO *et al.*, 2014). A utilização de analgésico, anti-inflamatório e antibiótico foi a associação medicamentosa mais utilizada.

Semelhante ao estudo, a dentição permanente foi a mais acometida pelos traumatismos dentários, justificado pela faixa etária mais propensa aos agentes etiológicos ser na terceira década de vida, na qual a dentição permanente já estar instalada. Em relação ao tipo de injúria dental o resultado desse estudo discorda com a maioria dos autores que apresentam a fratura de coroa como a predominante (LIEGER *et al.*, 2009; HECOVA *et al.*, 2010; THORÉN *et al.*, 2010; ISO-KUNGAS *et al.*, 2012), no presente estudo a avulsão foi mais prevalente, seguido da fratura de coroa. Estes dados estão em concordância com alguns estudos da literatura (VAN HOUT *et al.*, 2013). Um dos estudos apresentou a avulsão e luxação com o mesmo número de acometimentos (Da SILVA *et al.*, 2004). A região anterior da maxila foi a mais comprometida nesta pesquisa, com os incisivos superiores sendo os dentes mais afetados (39,83%). Comparando os dados deste estudo com a de outros publicados os incisivos superiores também foram os mais comprometidos (LIEGER *et al.*, 2009; THORÉN *et al.*, 2010; ISO-KUNGAS *et al.*, 2012; ZHOU *et al.*, 2013). A literatura afirma que os dentes anteriores são mais suscetíveis devido a sua projeção e competência labial inadequada (Da SILVA *et al.*, 2004). Outros fatores que influenciam são o aumento incisal, overjet, o aumento da sobremordida, mordida aberta e relação oclusal classe II divisão 1 (CORTES, MARCENES, SHEIHAM, 2001). Nesse estudo, o lado o esquerdo foi ligeiramente mais prevalente, porém sem significado clínico algum.

O presente estudo resulta em um melhor conhecimento desses indivíduos vítimas de trauma dental associado a fraturas de face. Com esses dados, podem-se

criar estratégias de políticas públicas específicas para prevenir e minimizar o problema em questão, que afeta o bem-estar desses indivíduos. Portanto, esta pesquisa torna-se importante, tanto de um ponto de vista socioeconômico e de saúde para população e governo, como dentro de um caráter científico por meio da divulgação dos resultados.

1.5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados desta pesquisa pode-se concluir que a prevalência de injúrias dentais associadas a fraturas faciais foi de 5,6%. O mês de Junho foi o período anual com maior número de casos, ocorrendo principalmente nos dias do final de semana. Os pacientes com injúrias dentais associadas à fratura facial são representados principalmente por homens, entre 21-30 anos e casados. O acidente automobilístico é o principal agente etiológico, sendo o acidente com moto o mais relacionado. Os ossos nasais foram os principais ossos da face associados à injúria dental. A avulsão foi à injúria dental mais prevalente, seguida da fratura coronária. A dentição permanente foi a mais acometida. A região anterior da maxila apresentou o maior número de casos, principalmente os dentes 11 e 21.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DENTAL INJURIES RELATED TO FACIAL FRACTURES

ABSTRACT

This study's objective was to characterize the epidemiological profile of patient victims of dental trauma associated to facial fractures treated at Hospital Regional e Emergência e Trauma "Dom Luiz Gonzaga", Campina Grande-PB. We conducted an observational and descriptive study. The data were collected from the patient's medical records of the hospital during the period of 2009 to 2012. The data were analyzed statistically using Pearson's chi-squared test and "t" student test. The significance level adopted in statistical tests was 5.0% ($p < 0.05$). It was analyzed 709 patient's medical records, of which 40 (5.6%) patients had dental injuries. The most affected were male (85%) aged between 21-30 years (47.5%); the most prevalent etiological agent was the car accident with 72.5% and motorcycles accounted for 79.3% of them. Nasal bones were the most affected (34.3%). Permanent dentition had the highest prevalence (92.5%). Among the types of dental trauma occurred, avulsion corresponded to 67.5% of cases, mainly involving the upper arch (77.24%). In both arcs most trauma occurred in the anterior region (90.26%). The presence of dental injury was statistically associated with the etiology variable, so that, proportionally, patients victims from cold weapon had a higher percentage of dental injury. It is concluded that the profile of patients with dental injuries associated with facial fracture during the period analyzed consists of men between 21-30 years, being the car accident the primary etiological agent and avulsion the dental injury more detected.

KEY WORDS: Tooth Injuries. Mandibular Fractures. Epidemiology.

REFERÊNCIAS

- Al AHMED, H.E. et al. The pattern of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: a review of 230 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**v.98, n.2, p.166-170, 2004.
- ALLAREDDY, V.; ALLAREDDY, V.; NALLIAH, R.P. Epidemiology of Facial Fracture Injuries. **J Oral Maxillofac Surg.** v.69, n.10, p.2613-2618, 2011.
- ALLAREDDY, V. et al. Emergency Department Visits With Facial Fractures Among Children and Adolescents: An Analysis of Profile and Predictors of Causes of Injuries. **J Oral Maxillofac Surg.** v.72, n.9, p. 1756-1765, 2014.
- ARANGIO, P. et al. Maxillofacial fractures in the province of Latina, Lazio, Italy: Review of 400 injuries and 83 cases. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery.** v.42, n.5, p.583-587, v.42, n.5, p.583-387,2014.
- BANKS, P.; BROWN, A.; **Fraturas do esqueleto facial.** 1ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2005.p.197.
- BRASILEIRO, B.F.; PASSERI, L.A. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: a Five-year prospective study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v.102, n.1, p.28-34, 2006.
- CALDERONI, D.R. et al. Seven-year institutional experience in the surgical treatment of orbito-zygomatic fractures. **J Craniomaxillofac Surg.** v.39, n.8, p.593-599, 2011.
- CHRCANOVIC, B.R. et al. Facial fractures in children and adolescents: a retrospective study of 3 years in a hospital in Belo Horizonte, Brazil. **Dental Traumatology.** v.26, n.3, p.262-270, 2010.
- CORTES, M.I.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9–14 years in Belo Horizonte, Brazil. **Dent Traumatol.** v.17, n.1, p.22-26, 2001.
- Da SILVA, A.C. et al. Incidence of dental trauma associated with facial trauma in Brazil: a 1-year evaluation. **Dent Traumatol.** v.20, n.1, p.6-11, 2004.
- EGGENSPERGER WYMANN, N.M.et al. Pediatric Craniofacial Trauma. **J Oral Maxillofac Surg.** v.66, n.1, p.58-64, 2008.
- FARINIUK, L.F. et al. Evolution of care of dentoalveolar trauma. **J Appl Oral Sci.** v.18, n.4, p.343-345, 2010.
- FASOLA, A.O. et al. Trends in the characteristics of maxillofacial fractures in Nigeria. **J Oral Maxillofac Surg.** v.61, n.10, p. 1140, 2003.
- GASSNER, R. et al. Craniomaxillofacial trauma in children: a review of 3,385 cases with 6,060 injuries in 10 years. **J Oral Maxillofac Surg.** v.62, n.4, p.399-407, 2004.

GASSNER, R. et al. Prevalence of dental trauma in 6000 patients with facial injuries: implications for prevention. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v.87, n.1, p.27-33, 1999.

GOLDENBERG, D.C. et al. Soccer-related Facial Trauma: Multicenter Experience in 2 Brazilian University Hospitals. **Plast Reconstr Surg Glob Open.** v.2, n.6, p.168, 2014.

GOMES, P.P.; PASSERI, L.A.; BARBOSA, L.R.A. A 5-year retrospective study of zygomatico-orbital complex and zygomatic arch fractures in Sao Paulo State, Brazil. **J Oral Maxillofac Surg.** v.64, n.1, p.63-67, 2006.

GONG, Y. et al. Emergency dental injuries presented at the Beijing Stomatological Hospital in China. **Dental Traumatology.** v.27, n.3, p.203-207, 2011.

HECOVA, H. et al. A retrospective study of 889 injured permanent teeth. **Dental Traumatology.** v.26, n.6, p.466-475, 2010.

IMHOLZ, B.; COMBESCURE, C.; SCOLOZZI, P. Is age of the patient an independent predictor influencing the management of cranio-maxillo-facial trauma? A retrospective study of 308 patients. **Oral and Maxillofacial surgery.** v.117, n.6, p.690-696, 2014.

ISO-KUNGAS, P. et al. Dental Injuries in Pediatric Patients With Facial Fractures Are Frequent and Severe. **J Oral Maxillofac Surg.** v.70, n.2, p.396-400, 2012.

KIESER, J. et al. Serious facial fractures in New Zealand from 1979 to 1998. **Int J Oral Maxillofac Surg.** v.31, n.2, p. 206-209, 2002.

LIEGER, O. et al. Dental injuries in association with facial fractures. **J Oral Maxillofac Surg.** v.67, n.8, p.1680-1684, 2009.

MALISKA, M.C.; LIMA JÚNIOR, S.M.; GIL, J.N. Analysis of 185 maxillofacial fractures in the state of Santa Catarina, Brazil. **Braz Oral R.** v.23, n.3, p.268-274, 2009.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Epidemiological profile of emergency care for dental and oral injuries in Brazil, 2006-2007. **Cad. Saúde Pública.** v.28, n.1, p.124-132, 2012.

NOORI, A.J.; AL-OBAIDI, W.A. Traumatic dental injuries among primary school children in Sulaimani city, Iraq. **Dental Traumatology.** v.25, n.4, p.442-446, 2009.

OJI, C. Fractures of the facial skeleton in children: a survey of patients under the age of 11 years. **Journal of Cranio-maxillofacial Surgery.** v.26, n.5, p.322-325, 1998.

ROCCIA, F. et al. An 11-year review of dental injuries associated with maxillofacial fractures in Turin, Italy. **Oral Maxillofac Surg.** v.17, n.4, p.269-274, 2013.

SILVA, C.J.P. et al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana: uma análise comparativa entre gêneros. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.1, p.127-136, 2014.

THORÉN, H. et al. Occurrence and severity of concomitant injuries in other areas than the face in children with mandibular and midfacial fractures. **J Oral Maxillofac Surg**. v.70, n.1, p.92-96, 2012.

THORÉN, H. et al. Occurrence and types of dental injuries among patients with maxillofacial fractures. **Int J Oral Maxillofac Surg**. v.39, n.8, p.774-778, 2010.

VAN HOUT, W.M. et al. An epidemiological study of maxillofacial fractures requiring surgical treatment at a tertiary trauma centre between 2005 and 2010. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v.51, n.5, p.416-420, 2013.

ZHOU, H.H. et al. Dental trauma in patients with maxillofacial Fractures. **Dental Traumatology**. v.29, n.4, p.285-290, 2013.

ANEXOS

ANEXO A. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de Injúrias dentais relacionadas às fraturas faciais

Pesquisador: Dmitry José de Santana Sarmiento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17432113.0.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 324.023

Data da Relatoria: 06/06/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto está dentro das normas de apresentação, tratando-se de um estudo de alta relevância e simples execução.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do estudo são pertinentes ao título e foram bem detalhados no corpo do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos foram expostos, bem como seus benefícios e os participantes terão o direito de desistência a qualquer momento do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem alta relevância e é de fácil execução, pois suas informações darão um panorama geral da situação dos traumas do complexo estomatognático em um centro de referência da Paraíba.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos pertinentes ao encaminhamento ao CEP foram devidamente anexados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Endereço: Rua Horácio Nobrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: comitedeetica@fip@gmail.com ; cepfip@fiponline.

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 304.023

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto foi aprovado sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PATOS, 03 de Julho de 2013

Assinador por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Honório Nóbrega 5/N

Bairro: São Horizonte

CEP: 55.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: comitedeetioefip@gmail.com ; ceefip@fiponline.

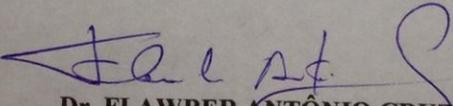
ANEXO B. Termo de autorização institucional para uso e coleta de dados em arquivos.

 **GOVERNO DA PARAIBA** **SECRETARIA DA SAÚDE**
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES
DIREÇÃO TÉCNICA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa, intitulado: **PREVALÊNCIA DE INJÚRIAS DENTAIS RELACIONADAS ÀS FRATURAS FACIAIS**, elaborado pelo pesquisador: **DMITRY JOSÉ DE SANTANA SARMENTO**. Salientamos que o processo para a coleta de dados nesta instituição cumprirá a RESOLUÇÃO 196/96, e só terá início mediante parecer positivo do comitê de ética, ao qual o referido projeto será submetido, caso envolva seres humanos.

Campina Grande PB, 30/05/2013


Dr. FLAWBER ANTÔNIO CRUZ
DIRETOR TÉCNICO

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande
Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas
Campina Grande-PB - CEP: 58432-809
CNPJ: 08.778.268/0001-60
Insc. Estadual - Isento

Av. Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas, CEP: 58,432-809, Campina Grande-PB
Fone: 3310-5850/3310-5878-Fax 3310-5869

APÊNDICE

APÊNDICE A. Modelo do formulário da pesquisa.

Formulário da pesquisa

Data / /

1. Idade:_____ 2. Sexo: () Masculino () Feminino () NR

3. Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

() Outro:_____ () NR

4. Qual a sua renda familiar? Salário mínimo atual R\$ 678,00

() 1 a 3 salários mínimos () 7 a 10 salários mínimos

() 4 a 6 salários mínimos () Mais de 10 salários mínimos () NR

5. Dia do atendimento:

() segunda-feira () quinta-feira () domingo

() terça-feira () sexta-feira () NR

() quarta-feira () sábado

6. Mês do atendimento: _____

7. Etiologia do trauma:

() Acidente automobilístico () Arma de fogo

() Queda () Outro _____

() Violência interpessoal () NR

8. Osso acometido:

_____ 9.

Tempo de internação em dias:

() até 07 dias () até 14 dias () mais de 14 dias

10. Presença de injúria dental? () Sim () Não

11. Tipo de dentição:

() Decídua () Mista () Permanente

12. Dentes acometidos:

Dentes Permanentes

Dentes Decíduos

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

13. Tipo de Trauma:

() Concussão () Intrusão () Fratura de raiz

() Subluxação () Avulsão () Fratura de coroa/raiz

() Luxação () Fratura de Coroa

14. Tratamento realizado:

() Cirúrgico () Conservador

15. Medicação Prescrita:

() Analgésicos () Antiinflamatórios () Antibióticos () Outros

16. Fraturas Corporais? () Sim () Não

17. Tipo de fratura corporal:

18. Localização da lesão Corporal:

() Membros Superiores () Membros Inferiores () Tronco () Outros
