

Perfil epidemiológico das fraturas faciais eletivas no Hospital Geral de Fortaleza

Epidemiological profile of elective facial fractures at the Hospital Geral de Fortaleza

Perfil epidemiológico de las fracturas faciales electivas en el Hospital Geral de Fortaleza

RESUMO

O trauma bucomaxilofacial gera impacto nos custos governamentais e morbidade aos pacientes. O reparo das fraturas deve acontecer o mais breve possível para melhor restauração da funcionalidade e estética e o conhecimento sobre os mecanismos do trauma e a condição geral do paciente são fundamentais para o tratamento eficaz das fraturas faciais. Sendo assim, o objetivo foi investigar o perfil epidemiológico do trauma bucomaxilofacial dos pacientes assistidos no Hospital Geral de Fortaleza e a associação entre o tempo transcorrido entre o trauma e abordagem cirúrgica e correlação entre a idade, gênero, osso acometido e cidade de origem. Foram coletados os dados dos 93 pacientes submetidos a cirurgias de osteossíntese de 2018 a 2022. A maioria teve o tratamento em até um mês. Homens com média de 30 anos foram mais prevalentes. E ainda, pacientes do interior tendem a ter atendimento mais rápido que os da capital. Acidentes motociclísticos foi a principal causa do trauma. O osso mais afetado foi a maxila. O desenvolvimento de estratégias para um atendimento mais ágil, implementação de protocolos para identificação e encaminhamento e a conscientização sobre a importância do tratamento imediato das fraturas faciais visa reduzir o tempo entre o trauma e a cirurgia.

Palavras-chave: Estudos Epidemiológicos; Fraturas Ósseas; Traumatismos Faciais.

ABSTRACT

Oral and maxillofacial trauma impacts government costs and morbidity for patients. Fracture repair must occur as soon as possible to better restore functionality and aesthetics, and knowledge about the mechanisms of trauma and the patient's general condition are essential for the effective treatment of facial fractures. Therefore, the objective was to investigate the epidemiological profile of oral and maxillofacial trauma in patients treated at the Hospital Geral de Fortaleza and the association between the time elapsed between the trauma and surgical approach and the correlation between age, gender, affected bone and city of origin. Data was collected from 93 patients who underwent osteosynthesis surgeries from 2018 to 2022. The majority had treatment within one month. Men with an average of 30 years old were more prevalent. Furthermore, patients from the interior tend to receive faster care than those from the capital. Motorcycle accidents were the main cause of trauma. The most affected bone was the maxilla. The development of strategies for more agile care, implementation of protocols for identification and referral and awareness of the importance of immediate treatment of facial fractures aims to reduce the time between trauma and surgery.

Keywords: Epidemiologic Studies; Fractures, Bone; Facial Injuries.

Mariana Bispo Costa

ORCID: 0000-0001-6865-9280

Residente em Cirurgia e Traumatologia
Bucamaxilofacial do Hospital Geral de Fortaleza.
marianabispocosta@gmail.com

Raphael Florentino Souza Barbalho de Medeiros

ORCID: 0000-0002-7905-2596

Residente em Cirurgia e Traumatologia
Bucamaxilofacial do Hospital Geral de Fortaleza.
raphaelflorentino20@gmail.com

Antônio Mont'Alverne Lopes Filho

ORCID: 0000-0002-8963-9040

Cirurgião bucomaxilofacial do
Hospital Geral de Fortaleza.
alvernefilhobuco@gmail.com

Paulo Goberlânio de Barros Silva

ORCID: 0000-0002-1513-9027

Professor dos Programas de Pós-graduação em
Odontologia da Universidade Federal do Ceará,
Ciências Odontológicas da UNICHRISTUS
e Oncologia do Instituto do Câncer do Ceará.
paulo.goberlânio@yahoo.com.br

ENDEREÇO DO AUTOR

PARA CORRESPONDÊNCIA:

Endereço de correspondência:
R. Avila Goulart, 900 - Papicu,
Fortaleza - CE, 60150-160.

RESUMEN

El trauma oral y maxilofacial impacta los costos gubernamentales y la morbilidad de los pacientes. La reparación de las fracturas debe realizarse lo antes posible para restaurar mejor la funcionalidad y la estética, y el conocimiento sobre los mecanismos del trauma y el estado general del paciente son esenciales para el tratamiento eficaz de las fracturas faciales. Por tanto, el objetivo fue investigar el perfil epidemiológico del traumatismo bucal y maxilofacial en pacientes atendidos en el Hospital Geral de Fortaleza y la asociación entre el tiempo transcurrido entre el traumatismo y el abordaje quirúrgico y la correlación entre edad, sexo, hueso afectado y ciudad de origen. Se recopilaron datos de 93 pacientes que se sometieron a cirugías de osteosíntesis entre 2018 y 2022. La mayoría recibió tratamiento en el plazo de un mes. Prevalcieron los hombres con una edad promedio de 30 años. Además, los pacientes del interior suelen recibir una atención más rápida que los de la capital. Los accidentes de motocicleta fueron la principal causa de traumatismos. El hueso más afectado fue el maxila. El desarrollo de estrategias para una atención más ágil, la implementación de protocolos de identificación y derivación y la concientización sobre la importancia del tratamiento inmediato de las fracturas faciales tiene como objetivo reducir el tiempo entre el trauma y la cirugía. Palabras-claves: Estudios Epidemiológicos; Fracturas Óseas; Traumatismos Faciales.

INTRODUÇÃO

O trauma bucomaxilofacial é reconhecido como um significativo desafio de saúde pública^{1,2,3}. Este tipo de trauma envolve lesões em tecidos moles, estruturas dentoalveolares e fraturas dos ossos craniofaciais, incluindo mandíbula, zigoma, maxila, osso frontal, ossos nasais e o complexo naso-orbitotomoidal^{1,3,4,5,6}. A reparação eficaz dessas estruturas é essencial para restaurar tanto a funcionalidade quanto a estética dos pacientes afetados.

Os mecanismos de trauma bucomaxilofacial são variados, abrangendo acidentes motociclísticos, esportivos, quedas, acidentes de trabalho, interações com animais, ferimentos por arma de fogo, agressões físicas e acidentes domésticos^{1,3,4,5,6,7,8}.

O impacto social deste trauma é significativo, refletindo-se em custos governamentais elevados para tratamento, alta incidência de mortalidade, deformidades estéticas e perda da funcionalidade anatômica^{1,2,7,9}.

Pesquisas indicam que o trauma bucomaxilofacial afeta predominantemente indivíduos do gênero masculino, devido à maior exposição

a fatores de risco. No entanto, observa-se um aumento na incidência entre mulheres, paralelo à crescente presença feminina em setores anteriormente dominados por homens^{1,3,6}. Além disso, a condição sociocultural do paciente influencia a incidência do trauma, com variações conforme a região geográfica e atividade social, afetando assim o perfil epidemiológico^{1,5,7,10}.

O conhecimento detalhado sobre os mecanismos do trauma e a condição geral do paciente é fundamental para o tratamento eficaz das fraturas faciais. É imprescindível elaborar um plano de tratamento que vise reduzir a morbidade associada à fratura, restaurar a função e a estética e, além disso, desenvolver estratégias de saúde pública para prevenção do trauma facial^{3,5,6,9}.

Sendo assim, o objetivo desse artigo foi investigar o perfil epidemiológico do trauma bucomaxilofacial dos pacientes assistidos no Hospital Geral de Fortaleza e, ainda, verificar a associação entre o tempo transcorrido entre o trauma e abordagem cirúrgica e correlação entre a idade, gênero, osso acometido pelo trauma e cidade de origem do paciente.

RESULTADOS

Com base nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram incluídos 93 pacientes que tiveram suas fraturas tratadas cirurgicamente no Hospital Geral de Fortaleza entre os anos de 2018 e 2022.

No que tange ao tempo transcorrido entre o trauma e o tratamento cirúrgico resolutivo da fratura, 52 pacientes (55,9%) foram abordados em até um mês.

Dentro deste universo, 79,6% (74 pacientes) foram homens e eles representaram 86,5% das fraturas tratadas em até um mês após o trauma. Já com relação aos pacientes do sexo feminino, 20,4% (19 pacientes), representaram apenas 13,5% do total das fraturas rapidamente tratadas.

Observou-se que a média de idade dos pacientes abordados, independente do tempo transcorrido, foi de 30 anos e foi estatisticamente relevante que os pacientes mais jovens que a média tende a ter seu tratamento realizado de forma mais tardia que os mais velhos que a média.

Pacientes oriundos do interior e da região metropolitana (somados, 71,2%) tenderam a ter seu tratamento mais rápido que os paciente oriundos da capital (28,8%).

Com relação a etiologia do trauma, conforme a tabela 1, mais da metade do total de pacientes (58,1%) foram vítimas de acidentes motociclísticos, porém apenas cerca da metade (55,8%) teve seu

tratamento em até um mês após o incidente. As demais etiologias do trauma permearam entre acidentes automobilísticos (5,4%), agressão física (15,1%), queda da própria altura (8,6%), queda de altura (4,3%), acidente esportivo (4,3%) e fratura por arma de fogo (4,3%).

Tabela 1- Tabela 1: Análise do tempo decorrido entre a fratura e a cirurgia, conforme as características de cada paciente.

	Tempo entre fratura e cirurgia			p-Valor
	Total	Até 1 mês	> 1 mês	
Total	93	52 (55,9%)	41 (44,1%)	-
Sexo				
Masculino	74 (79,6%)	45 (86,5%)	29 (70,7%)	0,061
Feminino	19 (20,4%)	7 (13,5%)	12 (29,3%)	
Idade				
<30	49 (52,7%)	31 (59,6%)	18 (43,9%)	0,132
30+	44 (47,3%)	21 (40,4%)	23 (56,1%)	
Origem				
Capital	27 (29,0%)	15 (28,8%)	12 (29,3%)	0,292
Região Metropolitana	3 (3,2%)	3 (5,8%)	0 (0,0%)	
Interior	63 (67,7%)	34 (65,4%)	29 (70,7%)	
Etiologia				
Motociclístico	54 (58,1%)	29 (55,8%)	25 (61,0%)	0,537
Automobilístico	5 (5,4%)	3 (5,8%)	2 (4,9%)	
Agressão Física	14 (15,1%)	8 (15,4%)	6 (14,6%)	
Queda da Própria Altura	8 (8,6%)	3 (5,8%)	5 (12,2%)	
Queda de Altura	4 (4,3%)	4 (7,7%)	0 (0,0%)	
Esportivo	4 (4,3%)	2 (3,8%)	2 (4,9%)	
Arma de Fogo	4 (4,3%)	3 (5,8%)	1 (2,4%)	
Maxila				
Não	60 (64,5%)	30 (57,7%)	30 (73,2%)	0,121
Sim	33 (35,5%)	22 (42,3%)	11 (26,8%)	
NOE				
Não	87 (93,5%)	48 (92,3%)	39 (95,1%)	0,583
Sim	6 (6,5%)	4 (7,7%)	2 (4,9%)	
Órbita				
Não	66 (71,0%)	36 (69,2%)	30 (73,2%)	0,678
Sim	27 (29,0%)	16 (30,8%)	11 (26,8%)	
Zigoma				
Não	62 (66,7%)	34 (65,4%)	28 (68,3%)	0,768
Sim	31 (33,3%)	18 (34,6%)	13 (31,7%)	
Côndilo				
Não	78 (83,9%)	42 (80,8%)	36 (87,8%)	0,360
Sim	15 (16,1%)	10 (19,2%)	5 (12,2%)	
Ângulo				
Não	75 (80,6%)	39 (75,0%)	36 (87,8%)	0,121
Sim	18 (19,4%)	13 (25,0%)	5 (12,2%)	
Corpo				
Não	75 (80,6%)	43 (82,7%)	32 (78,0%)	0,574
Sim	18 (19,4%)	9 (17,3%)	9 (22,0%)	
Parassínfise				
Não	75 (80,6%)	42 (80,8%)	33 (80,5%)	0,973
Sim	18 (19,4%)	10 (19,2%)	8 (19,5%)	
Sínfise				
Não	88 (94,6%)	51 (98,1%)	37 (90,2%)	0,096
Sim	5 (5,4%)	1 (1,9%)	4 (9,8%)	
Ramo				
Não	92 (98,9%)	52 (100,0%)	40 (97,6%)	0,258
Sim	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)	
Soma				
1	37 (39,8%)	17 (32,7%)	20 (48,8%)	0,102
2	38 (40,9%)	21 (40,4%)	17 (41,5%)	
3	16 (17,2%)	13 (25,0%)	3 (7,3%)	
5	1 (1,1%)	1 (1,9%)	0 (0,0%)	
6	1 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson [n, %].

A maxila está envolvida em 35,5% dos casos. As fraturas naso-órbita-etmoidais representam apenas 6,5% dos casos. As fraturas do complexo orbitário acometeram 29% dos pacientes. O osso zigomático foi acometido em 33,3% das fraturas analisadas. Ossos do terço médio da face tiveram, em maioria, o seu tratamento em até um mês.

Com relação ao osso mandibular, parassínfise, corpo e ângulo foram as regiões mais afetadas (ambos 19,5%) e ramo a menos afetada (1,1%). As demais regiões analisadas foram côndilo (16,1%) e sínfise (5,4%). O tratamento da parassínfise e corpo tenderam a ser igualmente divididos entre até um mês e mais de um mês após o trauma. Ramo e sínfise tenderam a ter tratamentos tardios e ângulo e côndilo de forma ágil.

Envolvimento de dois ossos nas fraturas da face corresponderam 40,9%, apenas um osso (39,8%), três (17,2%) e cinco ou seis ossos (ambos 1,1%). Quando apenas um osso é envolvido, a maioria das abordagens foram realizadas com mais de um mês pós-trauma.

DISCUSSÃO

A pesquisa realizada analisou uma amostra de 93 pacientes que sofreram fraturas faciais e foram submetidos a tratamentos cirúrgicos no Hospital Geral de Fortaleza entre 2018 e 2022. A avaliação dos resultados obtidos fornece *insights* valiosos, que podem ser contrastados com descobertas na literatura científica para enriquecer o entendimento sobre o manejo de fraturas faciais.

Dos pacientes analisados, 55,9% receberam tratamento cirúrgico dentro do primeiro mês após o trauma. Esta observação está em consonância com estudos anteriores¹⁰, que enfatizaram a importância de um tratamento precoce para prevenção de complicações e melhoria dos resultados clínicos. Por outro lado, é notório que 44,1% dos pacientes foram submetidos a cirurgias após um mês do trauma. Este intervalo prolongado pode influenciar as taxas de sucesso do tratamento e a recuperação neurossensorial, estética e funcional das fraturas¹¹.

Na análise de gênero, o estudo constatou que 79,6% dos pacientes eram do sexo masculino, e destes, a maioria significativa (86,5%) recebeu tratamento para suas fraturas em até um mês após o trauma. Por outro lado, os pacientes do sexo feminino constituíram 20,4% da amostra, com 29,3% deles recebendo tratamento tardio. Esta disparidade de gênero no tempo de tratamento pode estar associada às características epidemiológicas das fraturas faciais. Homens, frequentemente mais expostos a atividades

de risco, tendem a buscar tratamento mais prontamente. Já as mulheres podem ter um acesso mais limitado aos cuidados de saúde ou uma tendência a adiar o tratamento¹². Essas tendências refletem diferenças nos padrões de busca por cuidados médicos e nas circunstâncias que levam às fraturas, realçando a necessidade de abordagens diferenciadas no tratamento e na prevenção de traumas bucomaxilofaciais entre os gêneros.

A investigação etária dos pacientes indicou que a idade média era de 30 anos, observando-se que os indivíduos mais jovens frequentemente experimentam um atraso no tratamento quando comparados aos mais velhos. Esta tendência, apesar de não ter atingido significância estatística, alinha-se com os achados de outros estudos⁶, que analisaram traumas faciais em diferentes grupos etários. Esta observação sugere que o manejo de fraturas faciais pode ser influenciado por fatores que vão além da idade do paciente. Entre esses fatores, a gravidade da lesão e a disponibilidade de recursos de saúde são cruciais.

Além disso, fatores comportamentais e socioeconômicos podem desempenhar um papel. Pacientes mais jovens, por exemplo, podem ter menos recursos financeiros ou seguro de saúde adequado, levando a um atraso no tratamento. Eles também podem subestimar a gravidade de suas lesões ou priorizar outras responsabilidades sobre o cuidado médico. Em contraste, pacientes mais velhos podem ter maior acesso a recursos de saúde e uma maior consciência sobre a importância de buscar tratamento imediato. Assim, a dinâmica etária no tratamento de fraturas faciais reflete uma complexa interação entre condições clínicas, acesso aos cuidados de saúde e percepções individuais sobre a necessidade de tratamento médico.

A análise da procedência dos pacientes revelou uma diferença significativa no tempo de tratamento: aqueles oriundos do interior e da região metropolitana receberam atendimento mais rápido do que os da capital. Este achado é com outros estudos¹, que examinaram o trauma bucomaxilofacial em um contexto hospitalar de referência. Esta observação aponta para a importância de reconhecer as características regionais e as peculiaridades do sistema de saúde local na administração eficaz das fraturas faciais.

As características que podem influenciar essa diferença incluem a densidade populacional, a disponibilidade e a proximidade de serviços médicos especializados, e possivelmente, diferenças na eficiência do sistema de saúde entre áreas urbanas e rurais. Em regiões mais densamente povoadas, como as capitais, os serviços de saúde podem estar

mais sobrecarregados, levando a tempos de espera mais longos para tratamento. Por outro lado, em áreas menos povoadas, a menor demanda pode permitir um acesso mais rápido ao tratamento.

As soluções para essa disparidade podem envolver estratégias como a melhoria da infraestrutura de saúde nas áreas mais densamente povoadas, a otimização dos processos de encaminhamento e triagem para garantir que os casos mais graves sejam priorizados, e o reforço dos recursos de saúde nas regiões metropolitanas e rurais para melhor atender às necessidades dessas populações. Além disso, campanhas de conscientização podem ser implementadas para educar a população sobre a importância do tratamento imediato de traumas faciais, independentemente da região de residência.

No que tange à etiologia do trauma, mais de metade dos pacientes (58,1%) sofreram acidentes motociclísticos, mas apenas 55,8% tiveram tratamento cirúrgico em até um mês. As demais etiologias incluíram acidentes automobilísticos, agressão física, quedas, acidentes esportivos e fraturas por arma de fogo. Esses resultados coincidem com a pesquisa que examinou a epidemiologia e os resultados específicos de causas de fraturas faciais².

A avaliação das fraturas que envolviam múltiplos ossos mostrou que, nos casos em que apenas um osso foi afetado, a maior parte das intervenções cirúrgicas ocorreu mais de um mês após o trauma. Este padrão de tratamento está em concordância com o estudo que investigou especificamente o tratamento de fraturas zigomáticas e destacou a existência de um debate na comunidade médica sobre o *timing* ideal para procedimentos cirúrgicos em casos de fraturas faciais¹³.

A falta de consenso sobre o momento ideal para a cirurgia decorre de vários fatores. Primeiramente, a natureza e a gravidade da fratura desempenham um papel crucial na decisão do *timing* cirúrgico. Fraturas mais complexas ou com maior risco de complicações podem exigir uma intervenção mais rápida. Por outro lado, em casos menos graves ou onde há inchaço significativo, pode ser preferível aguardar para que a cirurgia seja mais segura e eficaz.

Outro fator é a variabilidade das práticas e protocolos entre diferentes instituições e regiões, influenciada por recursos disponíveis, carga de trabalho dos cirurgiões e preferências individuais baseadas na experiência. Além disso, considerações sobre a recuperação do paciente, como a necessidade de reduzir o inchaço e permitir que outras lesões sejam tratadas, também podem influenciar a decisão de adiar a cirurgia.

Essa diversidade de opiniões e abordagens reflete a complexidade inerente ao tratamento de fraturas faciais e a necessidade de considerar cada caso de maneira individualizada, avaliando cuidadosamente os riscos e benefícios do *timing* cirúrgico.

A correlação dos resultados deste estudo com a literatura existente sublinha a necessidade crucial de investigar os fatores que influenciam a prontidão do tratamento de fraturas faciais. Especificamente, destaca-se a importância de desenvolver estratégias eficientes para garantir um atendimento mais ágil em casos que exigem uma intervenção cirúrgica precoce. Essa aceleração do processo de tratamento é fundamental para evitar complicações, reduzir o risco de sequelas funcionais e estéticas e melhorar os resultados clínicos.

Os *insights* obtidos a partir deste estudo são valiosos para otimizar a prática clínica e a administração de recursos no manejo de fraturas faciais. Eles sugerem a necessidade de intervenções que vão além da melhoria das técnicas cirúrgicas, abarcando a reestruturação dos processos de triagem e encaminhamento, aprimoramento da comunicação entre diferentes níveis de cuidados médicos, e investimento em infraestrutura e formação profissional.

Uma proposta de intervenção inclui a implementação de protocolos padronizados para a avaliação rápida e eficiente de fraturas faciais, garantindo que os pacientes com lesões mais graves ou com alto risco de complicações sejam prontamente identificados e encaminhados para tratamento urgente. Adicionalmente, investir em educação continuada para profissionais de saúde sobre as diretrizes mais recentes para o tratamento de fraturas faciais pode garantir uma abordagem mais uniforme e baseada em evidências.

Outro aspecto importante é fortalecer a conscientização pública sobre a seriedade das fraturas faciais e a importância do tratamento imediato, visando reduzir o tempo entre o trauma e o início do tratamento. Este conjunto de medidas poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e dos resultados clínicos em pacientes com fraturas faciais.

Este estudo destaca aspectos notáveis, como a tendência de um tempo de tratamento mais prolongado para pacientes do sexo feminino e a influência do envolvimento de múltiplos ossos nas fraturas faciais na determinação do tempo até a intervenção. Estas observações enfatizam a complexidade inerente à tomada de decisão no tratamento de fraturas faciais, sublinhando a necessidade de considerar uma gama de fatores individuais específicos a cada paciente.

É crucial reconhecer que o tempo até o tratamento das fraturas faciais é um fator determinante para os resultados clínicos e funcionais dos pacientes. Um tratamento tardio pode levar a complicações significativas, incluindo sequelas estéticas e funcionais, que impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a identificação dos fatores que influenciam o tempo até o tratamento é essencial para otimizar a eficiência e eficácia do sistema de saúde na gestão dessas fraturas.

Entre os fatores que podem afetar o tempo de tratamento estão a gravidade e a complexidade da fratura, a disponibilidade e o acesso a serviços de saúde especializados, e diferenças na percepção de gravidade da lesão e urgência de tratamento entre pacientes e profissionais de saúde. Adicionalmente, fatores socioeconômicos e culturais podem desempenhar um papel, influenciando tanto a rapidez com que os pacientes buscam tratamento quanto a rapidez com que eles são atendidos. Assim, uma abordagem holística e individualizada, que leva em conta todas essas variáveis, é fundamental para garantir que todos os pacientes com fraturas faciais recebam o tratamento adequado no tempo mais oportuno possível.

É fundamental enfatizar a importância crítica do tempo de tratamento nas fraturas faciais para os desfechos clínicos e funcionais dos pacientes. Compreender os fatores que influenciam o tempo até o tratamento é vital para melhorar a eficácia do sistema de saúde no manejo dessas lesões. Contudo, é necessário reconhecer as limitações deste estudo, incluindo sua concentração em apenas um hospital e a natureza retrospectiva da análise. Pesquisas futuras deveriam expandir o escopo para incluir múltiplas instituições e adotar abordagens prospectivas. Estes estudos adicionais poderiam investigar mais profundamente outros fatores que afetam o tempo até o tratamento de fraturas faciais, proporcionando uma compreensão mais abrangente e detalhada desse aspecto crucial da assistência médica. A expansão e aprofundamento deste campo de estudo são essenciais para otimizar o tratamento, reduzir complicações e melhorar os resultados para os pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo, conduzido no Hospital Geral de Fortaleza de 2018 a 2022, examinou o perfil epidemiológico de 93 pacientes submetidos a tratamentos cirúrgicos para fraturas faciais, oferecendo *insights* relevantes para o campo da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Os

resultados deste trabalho ecoam descobertas na literatura científica e contribuem para uma compreensão mais ampla do manejo dessas fraturas.

A observação de que 55,9% dos pacientes receberam tratamento cirúrgico dentro do primeiro mês após o trauma reforça a importância de uma intervenção precoce. No entanto, a ocorrência de 44,1% dos pacientes sendo operados após um mês do trauma suscita preocupações quanto às taxas de sucesso e recuperação.

Notavelmente, a análise de gênero revelou que a maioria dos pacientes tratados prontamente era do sexo masculino (79,6%, com 86,5% tratados em até um mês). Em contrapartida, as pacientes do sexo feminino, que representaram 20,4% da amostra, tiveram um índice mais alto de tratamento tardio (29,3%). Esta diferença pode ser atribuída a fatores como maior exposição dos homens a atividades de risco e possíveis barreiras no acesso ao tratamento para mulheres. Este padrão sublinha a necessidade de estratégias de tratamento e prevenção adaptadas a cada gênero.

Os resultados deste estudo salientam a complexidade envolvida no tratamento de fraturas faciais e a necessidade de abordagens personalizadas, considerando fatores como tempo desde o trauma, gênero do paciente e acesso a cuidados de saúde. Evidencia-se a importância de políticas de saúde pública focadas na agilização do atendimento e na igualdade de acesso ao tratamento para todos os pacientes, independente de gênero ou outras variáveis sociodemográficas. Este estudo também aponta para a necessidade de pesquisas futuras que explorem ainda mais essas variáveis, contribuindo para um cuidado mais efetivo e igualitário na área de traumas bucomaxilofaciais.

REFERÊNCIAS

1. Ramos JC, de Almeida MLD, de Alencar YCG, Filho LF de S, Figueiredo CHM da C, Almeida MSC. Epidemiological study of bucomaxillofacial trauma in a Paraíba reference hospital. *Rev Col Bras Cir.* 2018;45(6).
2. Soleimani T, Greathouse ST, Bell TM, Fernandez SI, O'Neil J, Flores RL, et al. Epidemiology and cause-specific outcomes of facial fracture in hospitalized children. *J Cranio-Maxillofac Surg.* 2015 Dec 1;43(10):1979-85.
3. Wusiman P, Maimaitiuerxun B, Guli, Saimaiti A, Moming A. Epidemiology and pattern of oral and maxillofacial trauma. *J Craniofac Surg.* 2020 Jul 1;31(5):e517-20.
4. Zhou W, An J, He Y, Zhang Y. Analysis of pediatric maxillofacial trauma in North China: Epidemiology, pattern, and management. *Injury.* 2020 Jul 1;51(7):1561-7.
5. Brucoli M, Boffano P, Romeo I, Corio C, Benech A, Ruslin M, et al. Epidemiology of maxillofacial trauma in the elderly: A European multicenter study. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020 Sep 1;121(4):330-8.
6. Hwang K, Huan F, Hwang PJ. Comparison of facial trauma in late middle age (55-64 years) and old age (older than 65 years). *J Craniofac Surg.* 2013 May;24(3):909-13.
7. VandeGriend ZP, Hashemi A, Shkoukani M. Changing trends in adult facial trauma epidemiology. *J Craniofac Surg.* 2015 Jan 21;26(1):108-12.
8. Puglia FA, Hills A, Dawoud B, Magennis P, Chiu GA, Adams A, et al. Management of oral and maxillofacial trauma during the first wave of the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2021 Oct 1;59(8):867-74.
9. Choi J, Lorenz HP, Spain DA. Review of facial trauma management. *J Trauma Acute Care Surg.* 2020;88:E124-30.
10. Marchini L, Allareddy V. Epidemiology of facial fractures among older adults: A retrospective analysis of a nationwide emergency department database. *Dent Traumatol.* 2019 Apr 1;35(2):109-14.
11. Bashiri S, Malekzadeh H, Fekrazad R. The effect of delayed photobiomodulation on neurosensory disturbance recovery after zygomatic trauma: A parallel controlled clinical trial. *J Photochem Photobiol B.* 2021 Apr 1;217.
12. Scawn RL, Lim LH, Whipple KM, Dolmetsch A, Priel A, Korn B, et al. Outcomes of orbital blow-out fracture repair performed beyond 6 weeks after injury. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2016 Aug 1;32(4):296-301.
13. Hurrell MJL, Borgna SC, David MC, Batstone MD. A multi-outcome analysis of the effects of treatment timing in the management of zygomatic fractures. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2016 Jan 1;45(1):51-6.