

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



Dissertação de Mestrado

**Prevalência de trauma maxilofacial em pacientes atendidos em hospitais de
atenção terciária no Brasil: uma revisão sistemática.**

Jéssica Eduarda Nogueira Pinto

Brasília, 25 de novembro de 2022

Jéssica Eduarda Nogueira Pinto

Prevalência de trauma maxilofacial em pacientes atendidos em hospitais de atenção terciária no Brasil: uma revisão sistemática.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Cristina Pimentel Garcia
Co-orientadora: Profa. Dra. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende

Brasília, 2022

Jéssica Eduarda Nogueira Pinto

Prevalência de trauma maxilofacial em pacientes atendidos em hospitais de atenção terciária no Brasil: uma revisão sistemática.

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 25/11/2022

Banca examinadora:

Profa. Dra. Fernanda Cristina Pimentel Garcia (Orientadora)

Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa

Prof. Dr. Everton Luis Santos da Rosa

Brasília, 2022

Dedico este trabalho a Deus, meu farol e alicerce, que me dá forças para desfrutar
desta jornada chamada vida.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **Profa. Dra. Fernanda Cristina Pimentel** por ser esta artífice da ciência, serena, gentil e leve. Que permitiu que eu tivesse liberdade de versar sobre este tema que me é habitual. Obrigada por ter me dado o privilégio de ser sua orientanda.

À minha coorientadora **Profa. Dra. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende** por ter sido um guia, ajustando a rota da escrita e do desenvolvimento de um trabalho tão complexo quanto o de uma revisão sistemática. Obrigada por pacientemente tirar todas as minhas dúvidas!

Ao **Prof. Dr. Júlio César Franco Almeida** que mesmo diante de tantas demandas acadêmicas, aceitou o convite de compor e dar suporte a esta equipe pesquisa.

Aos meus amigos e companheiros de mestrado, em especial à doutoranda **Ms. Samantha Jéssica Lopes Sousa**, por ter sido minha grande aliada no desenvolvimento deste trabalho. Sua competência e experiência foram fundamentais para o desenlace deste trabalho.

À minha irmã e doutoranda **Thalita Natália Nogueira Pinto**, que conhece de perto o laborioso processo de construção de uma dissertação. Obrigada por todo seu apoio e preocupação!

Aos meus pais, que me deram todo o alicerce e incentivos para florescer profissionalmente.

Ao meu marido, **Bruno Bonadio Toledo** grande incentivador e companheiro. Obrigada por todo suporte. Sem você ao meu lado, este trabalho não seria possível.

Muito obrigada!

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.”

Leonardo da Vinci

RESUMO

PINTO, Jéssica Eduarda. Prevalência de trauma maxilofacial em pacientes atendidos em hospitais de atenção terciária no Brasil: uma revisão sistemática. Brasília, 2022. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Odontologia no curso de Mestrado Acadêmico – Área de concentração: Trauma Dental) – Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2022.

Objetivos: Avaliar sistematicamente a literatura sobre prevalência de trauma facial em pacientes atendidos em hospital de atenção terciária no Brasil.

Métodos: Uma revisão sistemática da literatura foi realizada sem restrição de idioma e ano nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, LILACS, Web of Science e na literatura cinzenta (Google Scholar, Livivo e ProQuest). Os "Mesh terms" usados foram trauma maxilofacial, lesão de face e trauma de face, além de seus sinônimos e termos relacionados. Foram incluídos nesta revisão estudos transversais retrospectivos que tratassem de trauma de face em hospitais de atenção terciária no Brasil. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, extração dos dados, análise da qualidade metodológica por meio da ferramenta JBI (Instituto Joanna Briggs). Devido à heterogeneidade dos estudos, os dados foram sintetizados seguindo o checklist SWiM (Synthesis Without Meta-analysis).

Resultados: Foram identificados 7.404 estudos, sendo 53 incluídos. O número total de pacientes aferidos nos 53 estudos foi de 23.208. Destes, 17.561 (75,66%) pertenciam ao gênero masculino enquanto 5.647 (24,33%) ao gênero feminino. Os homens foram o grupo mais acometido pelo trauma de face frente às mulheres, na proporção aproximada de 3:1. A idade média dos pacientes foi de 28 anos. Dos 53 estudos nacionais coletados para análise, 17 pertenciam à região sudeste (32,07%), 11 à região sul (20,75%), 7 à região do centro-oeste (13,20%) e 18 pertenciam à região nordeste (33,96%). Os eventos mais prevalentes associados ao trauma foram: acidente de trânsito (7.990 - 38,20%), queda (4.833 - 23,10%) e acidente esportivo (2.159 - 10,32%). As regiões topográficas mais acometidas foram: mandíbula (6.885 - 28,68%), ossos próprios do nariz (5.702 - 23,75%) e região zigomática (4.795 - 21,35%).

Conclusões: Os homens são o gênero mais acometido pelo trauma de face, na terceira década de vida. O evento mais associado a este agravo foi o acidente automobilístico, enquanto, a região mais acometida foi a mandíbula, terço médio da face envolvendo principalmente, ossos próprios do nariz e complexo zigomático-maxilar.

Registro: Esta revisão sistemática tem registro na University of York, National Institute for Health Research (NIHR) – PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, com o número de registro: CRD42022301771.

Palavras-chave: Trauma maxilofacial, Lesão de face, Trauma de face.

ABSTRACT

PINTO, Jessica Eduarda. Prevalence of maxillofacial trauma in patients treated at tertiary care hospitals in Brazil: a systematic review. Brasília, 2022. Dissertation (Postgraduate Program in Dentistry in the Academic Master's Course - Concentration Area: Dental Trauma) - Faculty of Health Sciences, Department of Dentistry University of Brasília, Federal District, 2022.

Objectives: Systematically evaluate the literature on the prevalence of facial trauma in patients treated at a tertiary care hospital in Brazil.

Methods: A systematic literature review was performed February 25, 2022, without language and year restriction in PubMed, Embase, Scopus, LILACS, Web of Science, and gray literature (Google Scholar, Livivo and ProQuest). The "Mesh terms" used were maxillofacial trauma, facial injury, and facial trauma, in addition to their synonyms and related terms. Retrospective cross-sectional studies dealing with facial trauma in tertiary care hospitals in Brazil were included in this review. Two independent reviewers performed the selection of studies, data extraction, analysis of methodological quality using the JBI tool (Joanna Briggs Institute). Due to the heterogeneity of the studies, the data were synthesized following the SWiM (Synthesis Without Meta-analysis) checklist.

Results: A total of 7,404 studies were identified, of which 53 were included. The total number of patients assessed in the 53 studies was 23,208. Of these, 17,561 (75.66%) were male while 5,647 (24.33%) were female. Men were the group most affected by facial trauma compared to women, in an approximate ratio of 3:1. The mean age of patients was 28 years. Of the 53 national studies collected for analysis, 17 belonged to the Southeast region (32.07%), 11 to the South region (20.75%), 7 to the Midwest region (13.20%) and 18 belonged to the Northeast region (33.96%). The most prevalent events associated with trauma were traffic accidents (7,990 - 38.20%), falls (4,833 - 23.10%) and sports accidents (2,159 - 10.32%). The most affected topographic regions were mandible (6,885 - 28.68%), bones of the nose (5,702 - 23.75%) and zygomatic region (4,795 - 21.35%).

Conclusions: Men are the gender most affected by facial trauma in the third decade of life. The event most associated with this condition was the car accident, while the most affected region was the mandible, the middle third of the face, mainly involving the bones of the nose and the zygomatic-maxillary complex.

Registration: This systematic review is registered at the University of York, National Institute for Health Research (NIHR) – PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, under the number registration: CRD42022301771.

Keywords: Maxillofacial trauma, Facial injury, Facial trauma

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos estudos.....24

Figura 2 - Mapa coroplético de número de estudos por região.....35

Figura 3 - Gráfico em pizza da porcentagem de número de estudos por região.....35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégia de busca nas bases de dados indexadas.....	19
Tabela 2 - Estratégia de busca na literatura cinzenta.....	21
Tabela 3 - Características dos estudos segundo autor/ano, data da coleta, cidade/ estado, serviço, fonte de registro, número por gênero total de pacientes.....	25
Tabela 4 - Fatores etiológicos, idade média dos pacientes e topografia das lesões faciais.....	27
Tabela 5 - Prevalência de trauma de acordo com a faixa etária.....	34
Tabela 6 - Fatores etiológicos envolvendo trauma de face nos 53 estudos selecionados.....	36
Tabela 7 - Topografia das lesões na região maxilofacial nos 53 estudos selecionados.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

RS	Revisão Sistemática
COCOPOP	Contexto, Condição, População
JBI	Joanna Briggs Institute
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SWIM	Synthesis Without Meta-analysis
OPN	Ossos Próprios do Nariz
NOE	Naso Órbita Etmoidal
CZM	Complexo Zigomático Maxilar
TCE	Trauma Crânio Encefálico
PAF	Projétil de Arma de Fogo
OMS	Organização Mundial de Saúde
BLS	Bureau of Labor Statistics

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	16
1.2 OBJETIVOS.....	17
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
1.2.2 OBJETIVOESPECÍFICO.....	17
2 MATERIAL E MÉTODOS	18
2.1 PROTOCOLO E REGISTRO.....	18
2.2 ACRÔNIMO COCOPOP.....	18
2.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	33
2.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	18
2.5 FONTE DE DADOS	19
2.6 ESTRATÉGIA DE BUSCA	20
2.7 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	21
2.8 EXTRAÇÃO DE DADOS E ESTRATÉGIA PARA SÍNTESE DOS RESULTADOS	23
2.9 AVALIAÇÃO CRÍTICA DA METODOLOGIA DOS ESTUDOS.....	23
3 RESULTADOS	24
3.1 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	24
3.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS.....	25
3.3 SÍNTESE DOS RESULTADOS E RESUMO DOS DESFECHOS.....	34
4 DISCUSSÃO	38
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	46
REFERÊNCIAS – ARTIGOS INCLUÍDOS	52
PRESS RELEASE	60
APÊNDICE	61
APÊNDICE 1 - ARTIGOS INCLUÍDOS/EXCLUÍDOS E MOTIVOS.....	61
APÊNDICE 2 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO CRÍTICA DA JBI PARA ESTUDOS RETROSPECTIVOS DOS 104 ARTIGOS INCLUÍDOS PARA LEITURA DE TEXTO COMPLETO.....	62

APÊNDICE 3 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO CRÍTICA DA JBI PARA ESTUDOS RETROSPECTIVOS.....	146
ANEXOS	148
ANEXO 1 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA PUBMED.....	148
ANEXO 2 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA WEB OF SCIENCE.....	148
ANEXO 3 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA LILACS.....	149
ANEXO 4 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA SCOPUS.....	149
ANEXO 5 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA EMBASE.....	150
ANEXO 6 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA GOOGLE SCHOOLA	150
ANEXO 7 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA PROQUEST.....	151
ANEXO 8 - PRINT DA PÁGINA DE BUSCA LIVIVO.....	151
ANEXO 9 - PRINT DO NÚMERO DE REGISTRO NO PROSPERO.....	152

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo facial é uma afecção de grande relevância, haja vista a morbidade associada por tratar-se de uma área com estruturas nobres e vitais. Além de que alterações nesta região podem acarretar desordem funcional, emocional e até mesmo sequelas.¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde, o trauma de cabeça e pescoço corresponde a 50% de todas as mortes por trauma.²

A morte geralmente se dá em virtude de hemorragia ou lesão do sistema nervoso central. A avaliação e a conduta inicial das lesões de um paciente devem ser realizadas de maneira precisa e sistemática, para checar rapidamente a extensão de qualquer lesão até os sistemas de suporte de vida vitais. Aproximadamente 25% a 33% das mortes causadas por essas lesões poderiam ser evitadas se fosse utilizada uma abordagem organizada e sistemática.¹

O trauma corresponde a um problema de saúde pública com grande incidência em centros de atenção terciária. A elevação do nível de expectativa de vida, o crescimento urbano e de suas formas de locomoção, as crises de desemprego, o consumo de álcool e drogas nas diversas regiões alteram os padrões de idade, sexo, etiologia e frequência das lesões faciais.³

A literatura científica apresenta diversos estudos epidemiológicos relacionados ao trauma de face, entretanto, os dados e padrões de distribuição são bastante heterogêneos a depender do país e da população alvo.^{3,4} Diversidades culturais, socioeconômicas e ambientais podem apresentar variações nos resultados. O conhecimento da etiologia das lesões maxilofaciais possibilita um adequado mapeamento dos fatores de risco associados. Tal compreensão permite que os gestores de saúde desenvolvam serviços voltados a esse público, a fim de fornecer condutas e tratamentos adequados. Assim como trabalhem para a implementação de programas de prevenção.⁵

Apesar da divergência de distribuição dos fatores etiológicos nos estudos, as causas mais comuns de trauma facial incluem acidentes automobilísticos, quedas, agressões, acidentes de trabalho e acidentes esportivos.⁶ O predomínio

de um ou outro fator etiológico está relacionado a gênero, idade, classe social, zona urbana ou rural, grau de atividade econômica e de concentração demográfica da população estudada.⁷ Quanto mais alta a faixa etária da população alvo, maior a correlação de trauma de face com queda. Países desenvolvidos e com população economicamente ativa apresentam altas taxas de trauma de face associados a acidentes automobilísticos e acidente de trabalho. Já na população juvenil, observa-se uma conexão com queda de altura e acidentes esportivos.⁸

Estudos demonstram que há maior prevalência de trauma facial em adultos jovens do sexo masculino. Quando comparados com o gênero feminino, os resultados evidenciam uma proporção aproximada de 3:1, sendo a segunda e terceira décadas de vida mais acometidas. Esta característica demográfica parece estar associada a diferenças comportamentais ligadas a cada sexo.⁹

Algumas cidades apresentam menores índices de trauma associados a acidentes automobilísticos. Esse fenômeno denota estar relacionado a legislações de trânsito voltadas para punição de irregularidades na condução de veículos como excesso de velocidade, abuso de bebida alcoólica, uso de cinto de segurança e uso de capacete. Alguns autores defendem inclusive, que regiões que investem recursos em campanhas de prevenção, meios de locomoção alternativos e transporte público parecem diminuir estes índices.⁸

O trauma na região maxilofacial comumente acomete os tecidos moles, dentes e ossos da face como: osso frontal, complexo naso-órbito-etmoidal (NOE), maxila, mandíbula, complexo zigomático-maxilar (CZM) e ossos próprios do nariz (OPN). Lesões nestas áreas, quando não são reparadas, produzem sequelas funcionais e estéticas.¹⁰ O diagnóstico e tratamento dessas necessitam de uma abordagem multidisciplinar, com equipes especializadas em trauma com neurocirurgia, cirurgia bucomaxilofacial, oftalmologia, clínica de cabeça e pescoço e cirurgia plástica, maxilofacial e neurocirurgia.¹¹

Lesões maxilofaciais costumam apresentar varrições anatômicas de acordo com o mecanismo e energia do trauma. Acidentes de maior energia, como os automobilísticos associam-se a lesões mais graves com acometimento de

múltiplos ossos (fraturas pan-faciais). Essas, costumam ocorrer de modo isolado ou associadas a outras lesões (cranianas, cervicais e de membros). Já acidentes de menor energia, como queda ou acidentes esportivos parecem estar associados a lesões menos graves e envolvendo apenas um osso de maior projeção anatômica, como ossos próprios do nariz, zigoma ou mandíbula.^{11,12}

Por conseguinte, considerando a alta prevalência e incidência de trauma, bem como os fatores associados e seus agravos, faz-se necessário estabelecer o correto mapeamento dos principais fatores etiológicos, os tipos de lesões mais comuns, bem como o adequado conhecimento epidemiológico desta afecção. Dessarte, é possível apresentar esses dados à população, agentes de saúde e autoridades públicas a fim de auxiliar na assistência emergencial, a fim de proporcionar condutas céleres e tratamentos efetivos. Tais informações epidemiológicas também podem ser utilizadas para políticas públicas de educação e prevenção. Por conseguinte, o objetivo desta revisão sistemática é realizar uma análise dos estudos epidemiológicos sobre trauma de face em hospitais de atenção terciária no Brasil.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo é de extrema relevância, haja vista que parte das lesões da região maxilofacial estão relacionadas a traumas de alta complexidade, os quais necessitam de pronto atendimento com o propósito de minimizar sequelas e mortalidade. O levantamento epidemiológico permite avaliar os diferentes fatores que se relacionam à distribuição do trauma, frequência e prognóstico das lesões, bem como fornece subsídios científicos aos gestores públicos, população e comunidade científica a fim de informar, educar e propiciar uma gestão estratégica com o desígnio de tratar e prevenir o trauma de face.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do presente estudo é avaliar as características epidemiológicas da etiologia do trauma de face e topografia das lesões faciais a partir de dados levantados dos hospitais de atenção terciária no Brasil, por meio de uma revisão sistemática de prevalência.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Compilar e coletar dados de todos os estudos retrospectivos de trauma de face cujas informações tenham sido coletadas de hospitais de atenção terciária no Brasil;
- ii. Verificar incidência e etiologia do trauma maxilofacial
- iii. Avaliar a topografia das lesões faciais mais comuns;
- iv. Aferir o perfil demográfico dos pacientes vítimas de trauma de face;
- v. Correlacionar as diferenças de gênero frente ao grau de acometimento dessas afecções;
- vi. Estimar a prevalência de estudos realizados nos estados Brasileiros;
- vii. Discutir os aspectos epidemiológicos do trauma de face por meio de revisão de literatura, bem como acarear os dados aqui levantados com outros estudos;
- viii. Subsidiar, por meio dos dados extraídos desta busca, estratégias para informar, educar e prevenir o trauma de face no âmbito das políticas públicas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 PROTOCOLO E REGISTRO

Esta revisão sistemática segue as orientações do *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*¹³ e está registrada na plataforma PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) sob o número de registro: IDCRD42022301771.

2.2 ACRÔNIMO COCOPOP

A pergunta de pesquisa seguiu a estratégia COCOPOP, sendo **CO** (condição), **CO** (contexto) e **Pop** (População). A **condição** foi composta por pacientes com trauma maxilofacial. O **contexto** foi definido por pacientes com trauma maxilofacial absorvidos em hospitais de atenção terciária no Brasil. A **população** consistiu em pacientes com trauma maxilofacial cujo agente etiológico deveria estar relacionado a trauma. Os tipos de estudos incluíram levantamentos epidemiológicos de estudos observacionais que tratassem do respectivo escopo até o corrente ano.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos estudos retrospectivos observacionais de hospitais de atenção terciária, nos quais o trauma facial foi o evento de interesse, sem limite de data de publicação ou de idioma, obrigatoriamente realizados no Brasil. Foram excluídos estudos de casos clínicos e séries de casos, bem como estudos observacionais não nacionais, revisões, cartas, opiniões, capítulos de livros e livros. Os estudos foram analisados quanto ao ano de publicação, localização, população do estudo, objetivos, metodologia e resultados.

2.4 FONTE DE DADOS

Os estudos foram extraídos por meio de busca eletrônica nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, LILACS e Web of Science. Para busca na literatura cinzenta, foram utilizadas as bases de dados Google Scholar, Livivo e ProQuest. As buscas foram realizadas por um investigador (JEN) em 25 de fevereiro de 2022, sem restrição de idioma e data de publicação. Nenhuma fonte de financiamento foi utilizada nesta revisão sistemática.

2.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Os “Mesh Terms” e arranjos booleanos utilizados para construção da estratégia de busca foram: [Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary] AND [Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas]. As estratégias de buscas foram adaptadas e modificadas para cada base de dados, conforme orientação de uma expert em RS. As estratégias de buscas detalhadas podem ser consultadas nas Tabela 1 (para bases indexadas) e Tabela 2 (para literatura cinzenta).

Tabela 1 – Estratégia de busca nas bases de dados indexadas (25 de fevereiro de 2022)

Base de dados	Chaves de buscas	Nº total de estudos
PubMed	"(((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas)) AND ((Brazil)))"	2.215

LILACS	“(((maxilofacial OR facial OR face OR faces OR maxilar) AND (lesão OR lesões OR ferimento OR ferimentos OR trauma OR traumas OR fratura OR fraturas OR politrauma OR politraumas)) AND ((brasil))) AND (db:("LILACS"))”	400
Web of Science	“(((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas)) AND ((Brazil)))”	2.373
EMBASE	“(maxillofacial OR facial OR 'face'/exp OR face OR faces OR 'maxillary'/exp OR maxillary) AND ('injury'/exp OR injury OR 'injuries'/exp OR injuries OR 'wound'/exp OR wound OR 'wounds'/exp OR wounds OR 'trauma'/exp OR trauma OR traumas OR 'fracture'/exp OR fracture OR 'fractures'/exp OR fractures OR 'polytrauma'/exp OR polytrauma OR polytraumas) AND ('brazil'/exp OR brazil)”	286
Scopus	“(((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas)) AND ((Brazil))))”	455

Tabela 2 – Estratégia de busca na literatura cinzenta (25 de fevereiro de 2022)

Base de dados	Chaves de buscas	Nº total de estudos
Google Scholar	“((((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas)) AND ((Brazil))))”	33
ProQuest	“((((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas)) AND ((Brazil))))”	288
Livivo	“((((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas)) AND ((Brazil))))”	1.354

Os estudos obtidos nas bases de dados foram exportados para o gerenciador de referências Bibliográficas *EndNote Basic Free Limit Version* (Thomson Reuters, Nova York, EUA). Em seguida, foram excluídos os artigos duplicados, de forma automática. Para cegamento e seleção independente dos revisores, foi utilizada a ferramenta de Revisão Sistemática Inteligente *RAYYAN* (<http://rayyan.qcri.org/>).

2.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas por dois revisores (JEN e SJL) de forma independente, de acordo com os critérios de elegibilidade. Na primeira fase, ambos os revisores realizaram a leitura dos títulos e resumos de forma individual. Títulos e resumos que não se encaixaram nos critérios de inclusão foram excluídos

desta revisão. Na fase dois, os textos foram avaliados na íntegra de forma separada pelos dois revisores e selecionados de acordo com o escopo desta revisão. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão até se alcançar consenso e por mediação de um terceiro revisor (JCA). A lista de estudos excluídos e as razões de exclusão estão disponíveis nos comentários da ferramenta JBI (Joanna Briggs Institute)¹⁴ e no apêndice 2.

2.7 EXTRAÇÃO DE DADOS E ESTRATÉGIA PARA SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os dois revisores (JEN e SJL) foram submetidos a uma calibração prévia por meio da leitura de 05 artigos. Na etapa seguinte, os dois revisores extraíram os dados dos estudos incluídos de forma independente seguindo as orientações do *Synthesis Without Meta-analysis (SWiM) reporting guideline*¹⁵. Esta ferramenta é composta de nove itens para promover relatórios transparentes para revisões de estudos retrospectivos que usam métodos de síntese alternativos. Uma vez que os estudos incluídos nesta revisão apresentaram grande heterogeneidade quanto à mensuração de variáveis e características da população, optou-se por uma síntese narrativa dos dados e estatística descritiva. Para cálculo da estatística descritiva, foi utilizado o sistema de análise de dados no programa Microsoft Excel ® após tabulação dos dados. Conflitos foram resolvidos por intermédio de discussão até o consenso. Os dados extraídos dos estudos foram: (1) autor, ano; (2) cidade e estado; (3) nome do serviço de trauma; (4) fonte de registro; (5) gênero dos pacientes; (6) intervalo de idade; (7) etiologia do trauma; (8) topografia da lesão facial; (9) se houve ou não conflito de interesse; (10) número total de pacientes avaliados. Para descrição e relatórios dos dados foram obedecidas as recomendações do PRISMA¹³.

2.9 AVALIAÇÃO CRÍTICA DA METODOLOGIA DOS ESTUDOS

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por dois revisores (JEN e SJL) por meio da lista de verificação para estudos de prevalência (JBI Critical Appraisal Tools)¹⁴, descrita no apêndice 3. Este instrumento é composto por uma lista

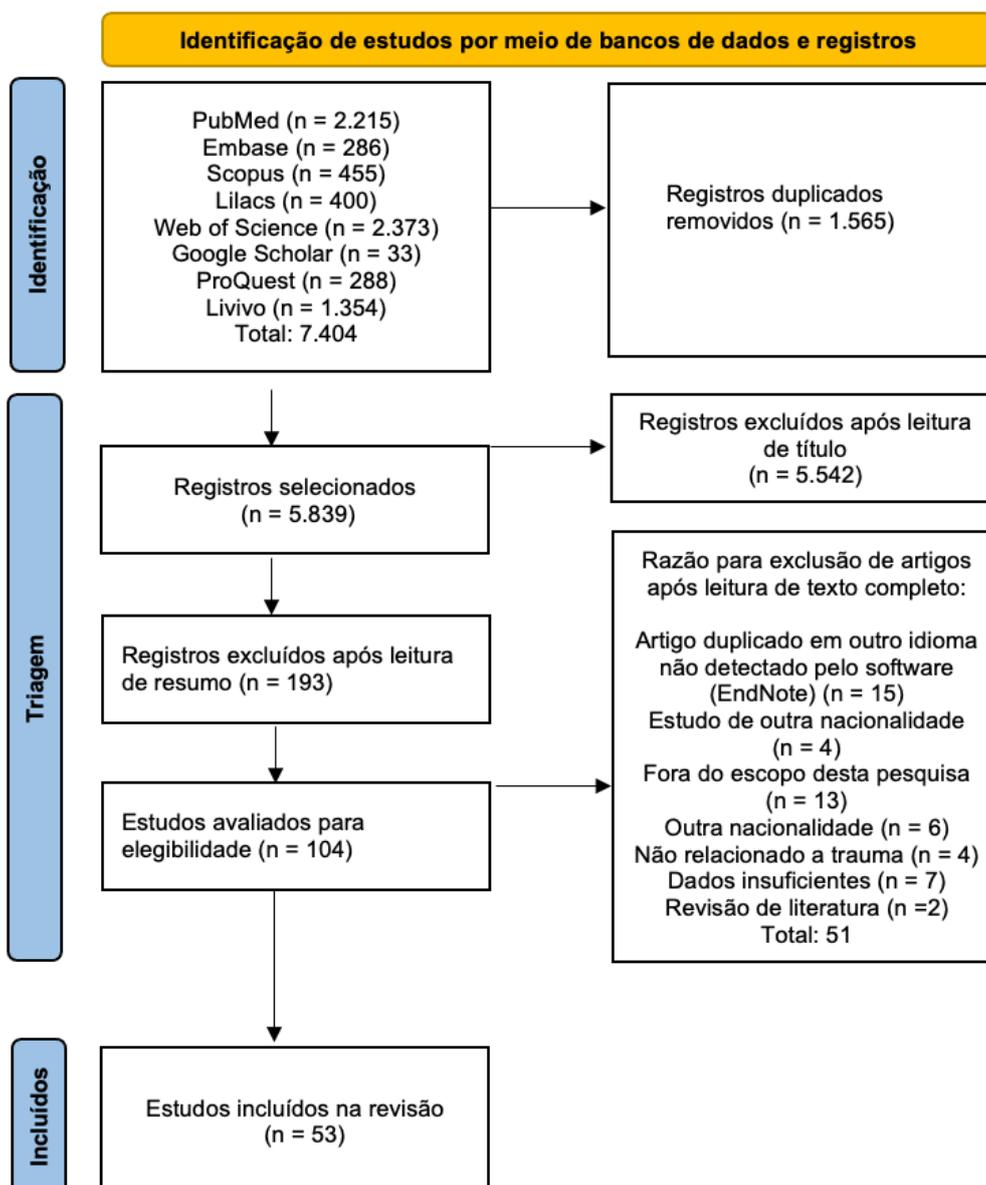
de verificação que traz aspectos como: características dos participantes, clareza de causa e efeito, características do resultado e análise estatística. Por meio deste instrumento observou-se: risco de viés, inconsistência, subjetividade e imprecisão do desfecho principal. A ferramenta dispõe de três classificações após análise: incluir; não incluir; procurar mais informações. Os artigos que cumpriram os requisitos propostos no escopo desta revisão foram incluídos. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão até se alcançar consenso e por mediação de um terceiro revisor (JCA). A avaliação por meio da lista de verificação JBI de todos os artigos selecionados para leitura de texto completo encontra-se no apêndice 2

3 RESULTADOS

2.8 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A busca identificou 7.404 estudos, dos quais 5.729 foram provenientes das bases de dados eletrônicas e 1.675, da literatura cinzenta. Com a eliminação dos duplicados, permaneceram 5.839 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram separados 104 estudos para leitura completa do texto. Ao final, 53 estudos primários atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na RS, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos estudos¹⁶.



2.9 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

Todos os estudos selecionados foram do tipo transversal retrospectivo e foram realizados por meio da coleta de dados de prontuários médicos ou base de dados de hospitais de atenção terciária no Brasil. As datas dos estudos variaram de 1986 a 2020, enquanto os tamanhos das amostras de 42 a 1385 pacientes, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Características dos estudos segundo autor/ano, data da coleta, cidade/estado, serviço, fonte de registro, número por gênero total de pacientes

Autor, ano	Data da coleta	Cidade	Serviço	M	F	Total
Alessandro LC, 2009	Janeiro de 2005 a agosto de 2008	João Pessoa, Paraíba	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	406	91	497
Alessandro LC, 2012	Junho de 2007 a junho 2009	Campina Grande, Paraíba	Arquivos de Prontuários dos Hospitais Antônio Targino e Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	632	309	941
Altino VR, 2014	2º semestre de 2012	Brasília, Distrito Federal	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	32	14	46
Aluisio CM, 2010	Janeiro de 2007 a dezembro de 2009	Belo Horizonte, Minas Gerais	Hospital Risoleta Tolentino Neves	588	152	740
Ana LC, 2010	Janeiro a abril de 2009	Natal, Rio Grande do Norte	Hospital Walfredo Gurgel	783	301	1084
Andrade MJ, 2021	Janeiro a dezembro de 2018	Itabuna, Bahia	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Base	90	28	118
Andre LS, 2021	Março de 2015 a agosto de 2018	Presidente Dutra, Maranhão	Hospital Macrorregional de Presidente Dutra	1093	240	1333
Anne MB, 2012	Janeiro de 2005 a dezembro de 2007	Guanhães, Minas Gerais	Hospital Regional da cidade de Guanhães	537	253	790
Avansini MJ, 2019	Janeiro de 2010 a abril de 2014	Presidente Prudente, São Paulo	Hospital de atenção terciária em Presidente Prudente	704	218	922
Brasileiro BF, 2006	Abril de 1999 a março de 2004	Campinas, São Paulo	Divisão de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas	818	206	1024
Calheira MC, 2021	Janeiro de 2012 a dezembro de 2014	Jequié, Bahia	Hospital Geral Prado Valadares	407	92	499
Caroline AL, 2011	Fevereiro a maio de 2007	Aracaju, Sergipe	Hospital Universitário de Sergipe (HUSE)	222	78	300
Carvalho FM, 2015	Abril a agosto de 2014	Fortaleza, Ceará	Instituto Dr. José Frota de Fortaleza,	21	26	47
Carvalho TB, 2010	De 2002 a 2008	Brasília, Distrito Federal	Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um Hospital Escola,	283	72	355
Cavalcante JR, 2009	Janeiro a dezembro de 2006	Recife, Brasil	Hospital da Restauração	159	10	169

Cavalcanti AL, 2008	Agosto de 2006 a agosto de 2007	Campina Grande, Paraíba	Serviço de Trauma do Hospital Antônio Targino	172	39	211
Cavalcanti AL, 2010	Janeiro de 2002 a maio de 2006	Paraíba, Brasil	Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Hospital Senador Humberto Lucena	200	56	256
Chrcanovic BR, 2004	Janeiro a dezembro de 2000	Belo Horizonte, Minas Gerais	Unidade de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Maria Amélia Lins	751	160	911
Chrcanovic BR, 2010	Janeiro de 2000 a dezembro de 2002	Belo Horizonte, Minas Gerais	Unidade de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Maria Amélia Lins	560	120	680
Chrcanovic RB, 2010	Janeiro de 2000 a dezembro de 2002	Belo Horizonte, Minas Gerais	Unidade de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Maria Amélia Lins	82	18	100
Cláudio MP, 2011	Janeiro de 2008 a novembro de 2010	Goiânia, Goiás	Hospital Regional Cidade Jardim	412	109	521
Da Silva AC, 2004	2005	Piracicaba, São Paulo	Departamento de Cirurgia Maxilofacial Unicamp	40	12	52
De Lucena, 2016	Janeiro de 2009 a dezembro de 2012	Campina Grande, Pará	Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga	480	238	718
Fábio LF, 2013	Março de 2004 a abril de 2009	São Paulo, São Paulo	Santa Casa de Misericórdia de Barretos,	213	37	250
Farias IP, 2017	Janeiro a dezembro de 2011	Campina Grande, Paraíba	Hospital regional de Trauma e Emergência de	224	20	244
Farneze RB, 2016	Janeiro de 2003 a dezembro de 2012	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Campina Grande Centro de referência em cirurgia bucomaxilofacial de um Hospital Universitário Público (UFRJ)	129	30	159
Fernando GM, 1998	Janeiro de 1990 a julho de 1996	São Paulo, São Paulo	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo	59	39	98
Galvão MLV, 2017	2017	São Luís, Maranhão	Hospital da Universidade Federal do Maranhão	100	15	115
Giacomin M, 2017	Janeiro de 2001 a dezembro de 2010	Passo Fundo, Rio Grande do Sul	Hospital São Vicente, São Paulo	57	29	86
Iwaki IF, 2010	2002 a 2009	Santa Catarina, Paraná	Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia da Universidade Estadual de Maringá.	86	64	150
Kramer P, 2017	Janeiro a dezembro de 2011	Canoas, Rio Grande do Sul	Hospital de base de Canoas	176	112	288
Leles JL, 2010	Maio de 2003 a agosto de 2004	Goiânia, Goiás	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência de Goiânia	204	66	270
Macedo JL, 2008	De janeiro a dezembro de 2004	Brasília, Distrito Federal	Unidade de Emergência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	128	49	177
Maliska CS, 2009	De 2002 a 2006	Florianópolis, Santa Catarina	Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Santa Catarina	107	25	132
Max DP, 2018	1999 a 2005	São Paulo, São Paulo	Setor de Craniomaxilofacial da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo.	692	220	912
Miguens-Jr, 2016	Janeiro a dezembro de 2011	Canoas, Rio Grande do Sul	Hospital de atenção terciária no sul do Brasil.	769	410	1179
Montovani JC, 2006	De 1991 a 2004	Botucatu, São Paulo	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu pela Disciplina de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço	436	77	513
Muñante-Cárdenas JL, 2011	Abril de 1999 a dezembro de 2008	Campinas, São Paulo	Divisão de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Campinas	530	227	757
Orlando AG, 2019	Dezembro de 2001 a junho de 2014	Cuiabá, Mato Grosso	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Geral Universitário (HGU)	290	56	346
Paes JV, 2012	Setembro 2003 a agosto de 2008	Lages, Santa Catarina	Serviço de Cirurgia BucoMaxilo Facial de um hospital terciário de Lages	398	94	492
Pita Neto IC, 2018	2012 a 2014	Juazeiro do Norte, Ceará	Hospital Regional do Cariri	546	78	624
Possebon AP, 2017	Fevereiro de 2003 a fevereiro de 2013	Pelotas, Rio Grande do Sul	Serviços de Trauma em hospitais de atenção terciária em Pelotas	287	390	677

Ramos JC, 2018	Janeiro de 2016 a dezembro de 2017	João Pessoa, Paraíba	Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro	276	56	332
Santos CML, 2012	Novembro de 2008 a novembro de 2009	Feira de Santana, Bahia	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade	501	156	657
Scariot R, 2009	1986 a 2000	Curitiba, Paraná	Serviço de Emergência do Hospital XV	63	37	100
Scartezini GR, 2017	Dezembro de 2011 a maio 2013	Aparecida de Goiânia, Goiás	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia	294	58	352
Scherbaum JM, 2013	Janeiro de 2001 a dezembro de 2010	Passo Fundo, Rio Grande do Sul	Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo	1144	241	1385
Silva JL, 2011	Novembro de 2005 a novembro de 2009	Fortaleza, Ceará	Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro	155	39	194
Souza DF, 2010	Janeiro de 2000 a dezembro de 2003	São Paulo, São Paulo	Setor de Cirurgia Bucomaxilofacial da Santa Casa de São Paulo	34	8	42
Taparello C, 2018	De 2000 a 2012	Passo Fundo, Rio Grande do Sul	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo	143	26	169
Thiago LR, 2016	Março de 2014 a setembro de 2015	Cuiabá, Mato Grosso	Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Pronto Atendimento de Cuiabá (HPSMC)	196	52	248
Wulkan M, 2005	Junho a dezembro de 2003	São Paulo, São Paulo	Pronto-Socorro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	128	36	164
Yépez FD, 2020	De 2000 a 2010	Passo Fundo, Rio Grande do Sul	Hospital São Vicente de Paulo	225	58	283

Tabela 4 - Fatores etiológicos, idade média dos pacientes e topografia das lesões faciais

Autor/Ano	Etiologia do trauma	Idade Média	Sítio de fratura
Alessandro LC, 2009	Carro: 21 (7,8%) Moto: 75 (17,2%) Atropelamento: 14 (3,2%) Bicicleta: 44 (10,1%) Esporte: 54 (12,4%) Agressão Física: 156 (35,7%) Arma de Fogo: 12 (2,7%) Arma Branca: 1 (0,3%) Queda: 32 (7,3%) Queda de Altura: 12 (2,7%) Outros: 14 (3,2%) Não registrado: 2 (0,4%) Total: 437 (100%)	0-10: 14 (3,2%) 11-20: 84 (19,2%) 21-30: 151 (34,6%) 31-40: 105 (24,0%) 41-50: 48 (11,0%) 51-60: 20 (4,6%) 61-70: 7 (1,6%) 71-80: 5 (1,1%) 81-90: 2 (0,5%) Total: 497 (100%)	OPN: 290 (58,4%) Mandíbula: 128 (25,7%) Maxila: 46 (9,3%) CZM: 32 (6,4%) Frontal: 1 (0,2%) Dentoalveolar: 28 (6,4%) Total: 497 (100%)
Alessandro LC, 2012	Queda: 313 (33,3%) Carro: 189 (20,1%) Bicicleta: 101 (10,7%) Agressão física: 88 (9,4%) Queda de altura: 69 (7,3%) Acidente doméstico: 62 (6,6%) Esporte: 59 (6,3%) Acidente recreativo: 16 (1,7%) Arma de fogo: 13 (1,4%) Arma branca: 3 (0,3%) Não especificado: 28 (2,9%) Total: 941 (100,0%)	Idades (Crianças e Adolescentes) 1-4: 152 (37,5%) 5-8: 111 (17,6%) 9-12: 100 (15,8%) 13-16: 134 (21,1%) 17-18: 135 (21,4%) Total: 941 (100%)	OPN: 577 (61,4%) CZM: 223 (23,7%) Mandíbula: 193 (20,5%) Osso alveolar: 175 (18,6%) Maxila: 37 (5,8%) Total: 1205 (100%)
Altino VR, 2014	Queda: 11 (23%) Agressão física: 22 (47%) Carro: 5 (10%) Moto: 2 (4%) Esporte: 4 (8%) Mordedura: 1 (2%) Bicicletas: 1 (2%) Total: 46 (100%)	0-10: 2 (4%) 11-20: 8 (17%) 21-30: 20 (43%) 31-40: 8 (17%) 41-50: 5 (10%) 51-60: 3 (6%) Total: 46 (100%)	OPN: 29 (63%) CZM: 9 (19%) Mandíbula: 7 (15%) Frontal: 1 (2%) Órbita: 7 (15%) Total: 53 (100%)

Aluisio CM, 2010	Agressão física: 197 (26.62%) Queda: 171 (23.10%) Moto: 98 (13.24%) Bicicleta: 81 (10.94%) Arma de fogo: 69 (9.32%) Carro: 63 (8.51%) Esporte: 43 (5.81%) Atropelamento: 18 (2.43%) Total: 740 (100%)	Média de idade: 31 anos Total: 740 (100%)	OPN: 337 (36,51%) CZM: 283 (30,65%) Maxila: 16 (1,73%) Mandíbula: 265 (28,7%) Luxação ATM: 22 (2,38%) Total: 923 (100%)
Ana LC, 2010	Queda: 371 (37.8%) Acidentes de trânsito: 262 (26.7%) Violência interpessoal: 204 (20.8%) *Agressão Física: 174 (87.4%) *Arma de fogo: 14 (7.0%) *Arma branca: 11 (5.5%) Queda: 145 (45.2%) Bicicleta: 82(25.5%) Queda de nível: 94 (29.3%) Esporte: 23 (2.3%) Total: 1031 (100%)	Média de idade: 25 anos Total: 1084 (100%)	Intraoral: 172 (14,5%) Mento: 67 (5,6%) Mandíbula: 51 (4,3%) Maxila: 24 (2,0%) CZM: 45 (3,8%) OPN: 171 (14,4%) Órbita: 166 (14,0%) Osso frontal: 163 (13,7%) Não especificado: 310 (26,1%) Atm: 20 (1,7%) Total: 1189 (100%)
Andrade MJ, 2021	Moto: 38 (32.20%) Carro: 29 (24.57%) Bicicleta: 09 (7.62%) Agressão física: 12 (10.16%) Arma de fogo: 16 (13.55%) Queda: 14 (11.86%) Total: 118 (100%)	13-23: 22 (18,64%) 24-34: 41 (34,74%) 35-45: 26 (22,03%) 46-56: 13 (11,01%) 57-67: 9 (7,62%) 68-82 anos*: 7 (5,93%) Total: 118 (100%)	Mandíbula: 50 (34,01%) Maxila: 40 (27,21%) CZM: 40 (27,21%) OPN: 13 (8,84%) NOE: 4 (2,72%) Total: 147 (100%)
Andre LS, 2021	Moto: 920 (85.15%) Outros: 225 (20.83%) Arma de fogo: 60 (5.55%) Agressão física: 49 (4.53%) Queda: 43 (3.98%) Carro: 17 (1.57%) Atropelamento: 11 (1.01%) Bicicleta: 8 (0.74%) Total: 1080 (100%)	11-20: 178 (13,4%) 21-30: 784 (58,8%) 31-40: 177 (13,3%) Total: 1333 (100%)	Mandíbula: 401 Maxila: 107 CZM: 47 OPN: 86 Dentoalveolar: 64 Órbita: 58 Frontal: 22 Tecidos moles: 194 (100%)
Anne MB, 2012	Carro: 59 (7.5%) Moto: 72 (9.1%) Bicicleta: 87 (11.0%) Envolvendo animal: 111 (14.1%) Acidente de trabalho: 40 (5.1%) Agressão física: 150 (19.0%) Esportes: 162 (20.5%) Quedas: 115 (14.6%) Total: 685 (100%)	13 anos: 83 (10,5%) 13-19 anos: 205 (25,9%) 20-29 anos: 317 (40,1%) 30 anos ou mais: 185 (23,4%) Total: 790 (100%)	Mandíbula: 142 (18,0%) Maxila: 42 (5,3%) CZM: 102 (12,9%) OPN: 73 (9,2%) + de um: 34 (4,3%) Total: 291 (100%)
Avansini MJ, 2019	Acidente de trânsito: 365 (39,6%) Violência interpessoal: 203 (22,0%) Esporte: 2 (0,2%) Arma de fogo: 12 (1,3%) Queda: 310 (33,6) Outras causas: 30 (3,3) Total: 922 (100,00%)	0-9: 63 (6,9%) 10-19: 126 (13,7%) 20-29: 189 (20,5%) 30-39: 151 (16,4%) 40-49: 134 (14,6%) 40-59: 101 (10,9%) 60-69: 66 (7,2%) > 70: 92 (9,9%) Total: 922 (100%)	Fratura óssea: 158 (17,1%) Tecidos moles: 490 (53,1%) Total: 648 (100%)
Brasileiro BF, 2006	Carro: 143 (31%) Moto: 124 (26.9%) Bicicleta: 155 (33.6%) Atropelamento: 39 (8.5%) Total: 462 (100%)	0-10: 41 (4%) 11-20: 225 (21,9%) 21-30: 335 (32,7%) 31-40: 220 (21,5%) 41-50: 104 (10,2%) 51-60:44 (4,3%) 61-70: 34 (3,3%) > 71: 22 (2,1%) Total: 1024 (100%)	Mandíbula: 423 (41,3%) Maxila: 61 (6,0%) CZM: 398 (38,9%) OPN: 227 (22,2%) Órbita: 11 (1,1%) Frontal: 25 (2,4%) Total: 1145 (100%)
Calheira MC, 2021	Agressão física: 64 (12,8%) Arma de fogo: 25 (5,0%) Carro: 81 (16,2%) Moto: 150 (30,1%) Bicicleta: 11 (2,2%) Atropelamento: 27 (5,4%) Queda: 118 (23,7%) Acidente doméstico: 7 (1,4%) Esporte: 9 (1,8%) Acidente de trabalho: 7 (1,4%) Total: 499 (100%)	18 <: 81 (16,3%) 18 a 24: 87 (17,4%) 25 a 34: 127 (25,5%) 35 a 44: 85 (17,0%) 45 a 54: (10,8%) 55 a 64: (5,8%) >65: (0,2%) Total: 499 (100%)	Mandíbula: 72 (14,4%) Maxila: 15 (3,0%) OPN: 31 (6,2%) Occipital: 5 (1,0%) Órbita: 12 (2,4%) Parietal: 11 (2,2%) TCE: 167 (33,5%) ATM: 18 (3,6%) Côndilo: 18 (3,6%) Dental: 6 (1,2%) Frontal: 32 (6,4%) Temporal: 9 (1,8%) CZM: 50 (10,0%) + de uma região: 71 (14,2%) Total: 499 (100,0%)

Caroline AL, 2011	Carro: 80 (26%) Moto: 75 (25%) Queda: 23 (8%) Agressão física: 56 (19%) Esportes: 32 (11%) Atropelamento: 16 (5%) Acidente de trabalho: 18 (6%)	0 a 9: 15 (5%) 10 a 19: 24 (8%) 20 a 29: 135 (45%) 30 a 39: 75 (25%) 40 a 49: 33 (11%) 50 a 59: 9 (3%) >60: 9 (3%) Total: 300 (100%)	Mandíbula: 31 (6,65%) Maxila: 24 (5,15%) Zigomático: 39 (8,36%) OPN: 45 (9,65%) Laceração: 155 (33,26%) Contusão: 144 (30,90%) Dentoalveolar: 28 (6,0%) Total: 466 (100%)
Carvalho FM, 2015	Agressão física: 05 (100.0%) Carro: 22 (34.4%) Queda: 05 (15.2%) Acidente doméstico: 15 (8.4%) Total: 47 (100%)	60 a 69: 18 (22,5%) 70 a 79: 19 (19,2%) > 80: 10 (9,9%) Total: 47 (100%)	Fraturas: 47 (100%)
Carvalho TB, 2010	Violência Interpessoal: 19 (23.75%) Carro: 13(16,25) Queda: 10(12,5%) Motocicleta: 13(16,25%) Outros: 5(6,25%) Bicicleta: 8(10%) Atropelamento: 6(7,5%) Cabeçada de Boi: 1(1,25%) Arma de Fogo: 2(2,5%) Acidente de Trabalho: 2(2,5%) Arma Branca: 1(1,25%). Total: 80 (100%)	2 a 10: 12 (3,3%) 11 a 17: 36 (10,1%) 18 a 40 anos: 247 (71,6%) 41 a 65 anos: 47 (13,4%) (> 65 anos): 13 (3,6%) Total: 355 (100%)	Mandíbula: 157 (45,50%) OPN: 67 (19,42%) Maxila: 34 (9,85%) CZM: 59 (17,10%) Órbita: 16 (4,63%) Dento alveolar: 5 (1,44%) Tecidos moles: 7 (2,02%) Total: 345 (100%)
Cavalcante JR, 2009	Carro: 13 (7.0%) Moto: 44 (23.7%) Queda: 15 (8.1%) Agressão física: 38 (20.4%) Atropelamento 17 (9.1%) Esportes:1 (0.5%) Bicicleta: 12 (6.5%) PAF: 31 (16.7%) Total: 169 (100%)	19 a 28: 87 (46,8%) 29 a 38: 51 (27,4%) 39 a 48: 29 (15,6%) 49 a 58: 7 (3,8%) 59 a 68: 5 (2,7%) 69 a 78: 5 (2,7%) > 79: 2 (1,1%) Total: 169 (100%)	Maxila: 49 (29,1%) Mandíbula: 46 (27,5%) CZM: 34 (20,2%) OPN: 16 (9,6%) Frontal: 14 (8%) NOE: 10 (5,6%) Tecido Mole: 152 (89,8%) Dentoalveolar: 37 (7,5%) Total: 527 (100%)
Cavalcanti AL, 2008	Moto: 136 (64,5%) Carro: 10 (4,7%) Arma de fogo: 4 (1,9%) Agressão Física: 24 (11,4%) Acidente com Animal: 2 (0,9%) Queda: 22 (10,4%) Bicicleta: 9 (4,3%) Esporte: 1 (0,5%) Não Informado: 3 (1,4%) Total: 211 (100%)	0-10: 5 (2,4%) 11-20: 51 (24,4%) 21-30: 72 (34,1%) 31-40: 33 (15,6%) 41-50: 28 (13,3%) 51-60: 10 (4,7%) 61-70: 7 (3,3%) 71-80: 4 (1,9%) Não informado: 1 Total: 211 (100%)	Mandíbula: 55 (26.1%) Maxila: 5 (2.3%) OPN: 29 (13.7%) CZM: 56 (26.5%) Órbita: 9 (4.3%) Tecidos Moles: 53 (25,11%) Dento Alveolar: 4 (1.9%) Total: 211 (100%)
Cavalcanti AL, 2010	Queda: 97 (33.7%) Violência: 42 (16.4%) Esportes: 17 (6.6%) Carro: 17 (6.6%) Moto: 15 (5.9%) Atropelamento: 22 (8.6%) Arma de fogo: 3 (1.2%) Arma branca: 3 (1.2%) Outros: 40 (15.6%) Total: 256 (100%)	*Jovens Até 12 anos: 156 (60,9%) 13-17 anos: 156 (60,9%) Total: 256 (100%)	Mandíbula: 52 (20,6%) Maxila: 7 (2,7%) CZM: 65 (25,4%) OPN: 131 (51,3%) Dentoalveolar: 66 (25,8%) Tecidos Moles: 46 (18%) Total: 367 (100%)
Chrcanovic BR, 2004	Carro: 169 Bicicleta e moto: 210 Violência: 58 Arma de fogo e arma branca: 58 Queda: 162 Outros: 118. Total: 775 (100%)	0 a 10: 6,15 (56%) 11 a 20: 17,01 (155%) 21 a 30: 33,15 (302%) 31 a 40: 20,64 (188%) 41 a 50: 13,50 (123%) 51 a 60: 5,93 (54%) 61 a 70: 1,76 (16%) 71 a 80: 1,21 (11%) 81 a 90: 0,65 (6%) Total: 911 (100%)	Mandíbula: 530 (39.97%) Maxila: 66 (4.98%) CZM: 278 (20.97%) OPN: 211 (15.91%) Órbita: 33 (2.49%) Frontal: 23 (1.73%) Total: 1141 (100%)
Chrcanovic BR, 2010	Carro: 207 (44.62%) Bicicleta: 121 (26.08%) Atropelamento: 111 (26.08%) Moto: 18 (3.88%) Queda: 101 (21.77%) Violência: 90 (19.40%) Esporte: 32 (7.54%). Total: 680 (100%)	*Jovens e adolescentes 0 a 6: 74 (15,95%) 7 a 12: 113 (24,35%) 13 a 18: 277 (59,70%) Total: 680 (100%)	Mandíbula: 227 (40.11%) Maxila: 17 (3.01%) CZM: 78 (13.78%) OPN: 160 (28.26%) Total: 482 (100%)

Chrcanovic RB, 2010	Queda: 19 Carro: 63 Violência: 18 Outros: 0. Total:100 (100%)	*Idosos	OPN: 43 (26.06%) CZM: 59 Mandíbula: 49 (29.70) Órbita: 5 (3.03%) Maxila: 3 (1.82%) Dentoalveolar: 1 (0.6%) Total: 160 (100%)
Cláudio MP, 2011	Trânsito: 222 (39%) Queda: 67 (14%) Violência: 130 (26%) Acidente de trabalho: 40 (9%) Esporte: 19 (4%) Arma de fogo: 25 (6%) Outros: 18 (3%). Total: 521 (100%)	0 a 12: 21 (4%) 13 a 20: 83 (15,93%) 21 a 31: 284 (54,51%) 40 a 65: 113 (21,68%) > 65: 20 (3,83%) Total: 521 (100%)	Maxila: 31 (6%) Mandíbula: 208 (40%) CZM: 162 (31%) OPN: 120 (23%) Total: 521 (100%)
Da Silva AC, 2004	Queda: 19 (37.06%) Carro: 14 (26.47%) Assalto: 8 (19.41%) Acidente de trabalho: 8 (8.24%) Esporte: 3 (6.47%) Outros: 1 (2.35%) Total: 52 (100%)	0-10: 15 (28,84%) 11-20: 23 (44,23%) 21-30: 5 (9,61%) 31-40: 7 (13,46%) 41-50: 2 (3,84%) 51-61: 0 (0%) Total: 52 (100%)	Maxila: 37 (71.43%) Mandíbula: 15 (28.57%) Total: 52 (100%)
De Lucena, 2016	Violência: 132 (18,38%) Acidente de trânsito: 450 (62.7%) Queda: 50 (6,96%) Esporte: 53 (7,38%) Arma de fogo: 21 (2,92%) Arma branca: 12 (1,67%) Total: 718 (100%)	Média de idade: 21-31 anos Total: 718 (100%)	OPN: 300 (41.8%) CZM: 222 (30.9%) Maxila: 98 (13,64%) Mandíbula: 93 (13%) Órbita: 5 (0,69%) Total: 718 (100%)
Fábio LF, 2013	Carro: 87 (35%) Agressão física: 60 (24%) Acidente doméstico: 38 (15%) Acidente de trabalho: 8 (3%) Arma de fogo: 2 (1%) Outros: 55 (22%). Total: 250 (100%)	1-15: 13 (5%) 16-25: 88 (3%) 26-40: 100 (36%) 41-59: 30 (10%) 60-80: 19 (7%) Total: 250 (100%)	Mandíbula: 95 (38%) OPN: 32 (13%) Orbita: 3 (1%) Maxila: 5 (2%) Mais de um: 45 (18%) CZM: 33 (13%) Não especificado: 37 (15%) Total: 250 (100%)
Farias IP, 2017	Acidente de trânsito: 155 (63.5%) Violência interpessoal: 31 (13.1%) Quedas: 20 (7.8%) Outros: 38 (15.6%) Total: 244 (100%)	Média de idade: 32 anos Total: 244 (100%)	Tecidos moles: 26 (10.7%) Mandíbula: 39 (16.0%) Maxila: 15 (6.1%) CZM: 71 (29.1%) OPN: 44 (18.0%) Mais de um: 49 (20.1%) Total: 244 (100%)
Farneze RB, 2016	Acidente de trânsito: 73 (47%) Agressão física: 38 (24%) Quedas: 30 (19%) Outros: 16 (10%) Total: 159 (100%)	Média de idade: 30 anos	Mandíbula: 90 (54%) CZM: 68 (41%) Maxila: 8 (5%) Total: 166 (100%)
Fernando GM, 1998	Acidente automobilístico: 14 (13%) Queda: 36 (35%) Atropelamento: 17 (18%) Bicicleta: 9 (13%) Acidente doméstico: 9 (7%) Agressão física: 4 (4%) Outros: 9 (10%). Total: 98 (100%)	0 a 4: 21 (22%) 5 a 8: 32 (33%) 9 a 12: 45 (45%) Total: 98 (100%)	CZM: 17 (13,49%) Mandíbula: 39 (29%) Órbita: 11 (9%) OPN: 32 (25,39%) Maxila: 10 (7,93%) Le Fort: 6 (4,76%) Dentoalveolar: 11 (8,73%) Total: 126 (100%)
Galvão MLV, 2017	Queda: 14 (12,17%) Carro: 24 (20,86%) Moto: 48 (41,73%) Acidente de trânsito: 7 (6,08%) Agressão física: 14 (12,17%) Projétil: 3 (2,60%) Outros: 5 (4,34%). Total: 115 (100%)	10 a 19: 13 (11,30%) 20 a 29: 45 (39,13%) 30 a 39: 34 (29,56%) 40 a 49: 16 (13,91%) 50 a 59: 7 (6,08%) Total: 115 (100%)	Terço superior: 4 (3,2%) Terço médio: 47 (37,6%) Terço inferior: 74 (59,2%) Total: 125 (100%)
Giacomin M, 2017	Acidente de trânsito: 32 (37,20%) Agressão física: 11 (12,79%) Queda: 26 (30,23%) Acidente de trabalho: 3 (3,48%) Outros: 4 (4,65%) Não descrito: 10 (11,63%) Total: 86 (100%)	60 a 69: 50 (58,13%) 70 a 79: 26 (30,23%) 80 a 89: 10 (11,62%) Total: 86 (100%)	CZM: 23(22,54%) Mandíbula: 26 (25,49%) Órbita: 17 (16,66%) OPN: 18 (17,64%) Le Fort: 13 (12,74%) NOE: 3 (2,94%) Dentoalveolar: 2 (1,96%) Total: 102 (100%)

Iwaki IF, 2010	Queda: 90 (60%) Queda de alguma altura: 27 (18%) Acidente de trânsito: 25 (16%) Agressão física: 4 (3%) Tentativa de suicídio: 4 (3%) Total: 150 (100%)	60 a 69: 78 (52%) 70 e 79: 47 (31,3%) 80 a 89: 18 (12%) 90 e 99 anos: 7 (4,7%) Total: 150 (100%)	OPN: 48 (45,2%) CZM: 35 (33,5%) Maxila: 6 (5,7%) Mandíbula: 8 (7,5%) Órbita: 8 (7,5%) Frontal: 1 (0,94%) Total: 106 (100%)
Kramer P, 2017	Acidente de trânsito: 05 (31.3%) Agressão física: 2 (1.5%) Quedas: 152 (85.9%) Mordida de animal: 08 (4.5%) Mordida humana: 03 (1.7%) Atropelamento: 02 (12.5%) Outros: 14 (7.9%) Bicicleta: 09 (56.3%) Total: 46 (100%)	*Pré escolares 0-11: 25 (8,7%) 12-23: 71 (24,7%) 24-35: 57 (19,8%) 36-47: 41 (14,2%) 48-59: 39 (13,5%) 60-71: 55 (19,1%) Total: 288 (100%)	OPN: 41 (75,9%) Órbita: 4 (7,4%) CZM: 3 (5,6%) Mandíbula: 2 (3,7%) Maxilar: 1 (1,9%) Frontal: 1 (1,9%) Dentoalveolar: 46 (46,93%) Total: 98 (100%)
Leles JL, 2010	Acidente de trânsito: 123 (45,7%) Moto: 51 (18,9%) Agressão física: 65 (24,3%) Queda: 47 (17,7%) Acidente esportivo: 18 (6,6%) Total: 304 (100%)	Média de idade: 21 a 30 anos Total: 270 (100%)	Mandíbula: 61 (22,59%) CZM: 80 (29,62%) OPN: 83 (30,74%) Maxila: 11 (4,07%) Frontal: 12 (4,44%) Dentoalveolar: 8 (2,96%) Total: 270 (100%)
Macedo JL, 2008	Queda: 16 (9,03%) Acidente de trânsito: 28 (15,81%) Agressão física: 17 (15,81%) Bicicleta: 16 (9,03%) Esporte: 14 (7,9%) Atropelamento: 1 (0,56%) Total: 177 (100%)	0 a 9: 82 (46,62%) 10 a 19: 121 (68,36%) 20 a 29: 250 (141,24%) 30 a 39: 116 (99,14%) 40 a 49: 95 (53,67%) 50 a 59: 17 (9,6%) > 60: 30 (16,94%) Total: 177 (100%)	OPN: 136 (76,83%) CZM: 17 (9,60%) Mandíbula: 6 (3,38%) Órbita: 16 (9,03%) Frontal: 2 (1,12%) Total: 177 (100%)
Maliska CS, 2009	Tráfego: 64 (48,4%) Agressão física: 48 (36,4%) Acidente de trabalho: 1 Arma de fogo: 5 (3,8%) Queda: 13 (9,8%) Outros: 1 (0,8%) Total: 132 (100%)	11 a 17: 7 (5,30%) 18 a 39: 87 (65,90%) 40 a 59: 34 (25,75%) > 60: 4 (3,03%) Total: 132 (100%)	Mandíbula: 101 (54,6%) CZM: 51 (27,6%) OPN: 8 (4,3%) Maxila: 14 (7,6%) Dentoalveolar: 7 (3,8%) Órbita: 4 (2,2%) Total: 185 (100%)
Max DP, 2018	Acidente de trânsito: 67 (30%) Agressão física: 60 (28%) Queda: 47 (22%) Esporte: 17 (8%) Arma de fogo: 17 (8%) Total: 148 (100%)	0 a 9: 36 (4%) 10 a 19: 160 (17,54%) 20 a 29: 305 (33%) 30 a 39: 175 (19,18%) 40 a 49: 115 (12,60%) 50 a 59: 86 (9%) > 60: 35 (3,83%) Total: 912 (100%)	OPN: 300 (24,5%) Supraorbital: 11 (0,9%) Órbita: 167 (13,65%) CZM: 308 (25%) Maxilar: 73 (5,96%) Mandíbula: 332 (27,14%) Dentoalveolar: 32 (2,61%) Total: 1223 (100%)
Miguens-Jr, 2016	Acidente de trânsito: 84 (11,52%) Queda: 362 (49,65%) Outros: 55 (7,54%) Mordida de animal: 14 (1,92%) Mordida humana: 4 (0,54%) Violência: 132 (18,10%) Arma de fogo: 2 (0,27%) Arma Branca: 2 (0,27%) Bicicleta: 48 (6,58%) Esporte: 21 (2,88%) Acidente de trabalho: 5 (0,68%) Total: 729 (100%)	0-5: 288 (25,1%) 6-12: 161 (14,0%) 13-19: 117 (10,2%) 20-35: 272 (23,7%) 36-50: 134 (11,7%) 51-60: 72 (6,3%) >60: 103 (9,0%) Total: 1179 (100%)	OPN: 46 (70,9%) CZM: 21 (10,8%) Periorbital: 11 (5,3%) Mandíbula: 10 (4,9%) Dentoalveolar: 9 (4,4%) Maxila: 7 (3,4%) Frontal: 1 (0,5%) Mais de um: 1 (0,5%) Total: 106 (100%)
Montovani JC, 2006	Queda: 99 (17,5%) Acidente de trânsito: 166 (29,4%) Agressão física: 137 (24,2%) Bicicleta: 52 (9,2%) Esporte: 32 (5,7%) Atropelamento: 16 (2,8%) Total: 502 (100%)	0 a 9: 32 (6,23%) 10 a 19: 78 (15,2%) 20 a 29: 167 (32,55%) 30 a 39: 114 (22,22%) 40 a 49: 62 (12,08%) 50 a 59: 33 (6,43%) 60 a 69: 16 (2,26%) > 70: 11 (2,14%) Total: 523 (100%)	OPN: 120 (21,23%) CZM: 139 (38%) Maxila: 48 (8,49%) Mandíbula: 205 (36,28%) Órbita: 31 (5,48%) Frontal: 22 (3,89%) Total: 565 (100%)
Muñante-Cárdenas JL, 2011	Acidente de carro: 63 (8,32%) Motocicleta: 33 (4,36%) Bicicleta: 220 (29,06%) Acidente com pedestres: 57 (7,53%) Esporte: 57 (8,06%) Agressão física: 61 (9,06%) Queda: 215 (28,40) Outros: 38 (6,21%) Total: 757 (100%)	*Jovens 1 a 5: 156 (20,60%) 6 a 12: 257 (33,94%) 13 a 18: 344 (45,44%) Total: 757 (100%)	Mandíbula: 112 (44,8%) Terço médio: 58 (23,20%) OPN: 80 (32%) Total: 250 (100%)
Orlando AG, 2019	Acidente de trânsito: 169 (48,9%) Agressão física: 65 (18,8%)	1 a 10: 6 (1,73%) 11 a 20: 120 (34,5%) 21 a 30: 68 (19,7%)	Terço inferior: 276 (54,3%) Terço médio: 211 (41,6%)

	Queda: 25 (7,2%) Acidentes de trabalho: 15 (8%) Esporte: 8 (2,44%) Animais: 19 (5,81%) Outros: 27 (8,25%) Bicicleta: 18 (5,50%) Total: 327 (100%)	31 a 40: 95 (27,4%) 41 a 50: 34 (9,82%) 51 a 60: 6 (1,73%) > 60: 7 (2,02%) Total: 346 (100%)	Terço Superior: 21 (4,1%) Total: 508 (100%)
Paes JV, 2012	Queda: 40 (8,1%) Acidente de trânsito: 137 (27,9%) Agressão física: 67 (13,6%) Bicicleta: 55 (11,3%) Acidente de trabalho: 45 (9,2%) Total: 344 (100%)	Média de idade: 21-30 anos Total: 492 (100%)	OPN: 151 (15,2%) CZM: 285 (28,8%) Mandíbula: 302 (30,5%) Maxila: 250 (25,3%) Total: 988 (100%)
Pita Neto IC, 2018	Moto: 357 (62,1%) Agressão física: 72 (12,5%) Esporte: 35 (6%) Arma de fogo: 27 (4,7%) Queda: 25 (4,3%) Total: 516 (100%)	0 a 9: 9 (1,4%) 10 a 19: 75 (12,0%) 20 a 29: 253 (40,5%) 30 a 39: 152 (24,4%) 40 a 49: 71 (11,4%) 50 a 59: 32 (5,1%) 60 a 69: 25 (4,0%) 70 a 79: 4 (0,6%) 80 a 89: 3 (0,5%) Total: 677 (100%)	Mandíbula: 193 (30,9%) OPN: 122 (19,6%) CZM: 111 (17,8%) Mais de um: 110 (15%) Maxila: 8 (1,3%) Frontal: 2 (0,2%) Total: 546 (100%)
Possebon AP, 2017	Queda: 463 (68,39%) Acidente de trânsito: 73 (10,78%) Agressão física: 65 (9,6%) Outras: 76 (11,23%) Total: 677 (100%)	*Estudo em idosos Média: 73,05 anos 60 e 69: 272 (40,18%) 70 e 79: 238 (35,16%) >80: 167 (24,67%) Total: (100%)	Órbita: 27 (3,96%) Mandíbula: 27 (3,96%) Maxila: 6 (0,99%) CZM: 128 (18,81%) OPN: 489 (72,27%) Total: 677 (100%)
Ramos JC, 2018	Moto: 192 (59,4%) Agressão física: 38 (11,8%) Esporte: 21 (6,5%) Queda: 18 (5,6%) Carro: 12 (3,7%) Moto com embriaguez: 9 (2,8%) Acidente com animal: 7 (2,2%) Acidente de trabalho: 7 (2,2%) Agressão física/PAF: 6 (1,9%) Bicicleta: 5 (1,5%) Acidente doméstico: 4 (1,2%) Não informado: 4 (1,2%) Total: 332 (100,0%)	1 a 19: 57 (17,2%) 20 a 29: 107 (32,2%) 30 a 39: 79 (23,8%) 40 a 59: 66 (19,9%) > 60: 23 (6,9%) Total: 332 (100%)	OPN: 122 (38,2%) CZM: 122 (38,3%) Mandíbula: 96 (24,7%) Maxila: 40 (12,5) Frontal: 15 (4,7%) Órbita: 6 (2,8%) Dentoalveolar: 7 (2,2%) Total: 408 (100%)
Santos CML, 2012	Agressão física: 166 (25,4%) Queda: 143 (21,9%) Moto: 113 (17,2%) Inespecífica: 68 (10,4%) Bicicleta: 47 (7,3%) Carro: 26 (4,0%) Atropelamento: 23 (3,5%) Impacto: 23 (3,5%) Esporte: 20 (2,9%) Acidente de trabalho: 11 (1,7%) Arma branca: 2 (0,3%) Total: 642 (100%)	>30 anos: 419 (63,8%) <30 anos: 238 (36,2%) Total: 657 (100%)	OPN: 183 (28,6%) Órbita: 145 (22,6%) Maxila: 79 (12,4%) Mandíbula: 92 (14,3%) CZM: 73 (11,3%) Dentoalveolar: 70 (10,8%) Total: 642 (100%)
Scariot R, 2009	Queda: 39 (37,87%) Bicicleta/moto: 22 (21,36%) Luta/ataque: 14 (12,56%) Esporte: 07 (7,76%) Acidente de trânsito: 16 (5,54%) Outros: 02 (2,91%) Total: 100 (100%)	*Jovens 0 a 6: 22 (22%) 7 a 12: 38 (38%) 13 a 18: 38 (38%) Total: 100 (100%)	Maxila: 3 (2,25%) Mandíbula: 73 (54,88%) CZM: 10 (7,59%) Dentoalveolares: 45 (32,33%) OPN: 4 (2,95%) Total: 135 (100%)
Scartezini GR, 2017	Automobilístico: 114 (32,38%) Queda: 82 (23,29%) Agressão física: 82 (23,29%) Esporte: 39 (11,07%) Acidente de trabalho: 14 (3,97%) Bicicleta: 24 (6,81%) Outros: 0 Total: 352 (100%)	1 a 10: 77 (21,87%) 11 a 20: 82 (23,29%) 21 a 30: 106 (30,11%) 31 a 40: 66 (18,75%) 41 a 50: 36 (10,22%) 51 a 60: 19 (5,39%) >60: 19 (5,39%) Total: 352 (100%)	OPN: 161 (39,75%) Mandíbula: 61 (15,06%) Maxila: 30 (7,41%) CZM: 44 (10,86%) Frontal: 5 (1,23%) Orbital: 17 (4,18%) Mais de um: 6 (1,47%) Dentoalveolar: 28 (6,89%) Laceração: 54 (13,3%) Total: 406 (100%)
Scherbaum JM, 2013	Acidente automobilístico: 358 (25,8%) Agressão física: 302 (21,8%) Queda: 253 (18,3%) Acidentes de trabalho: 33 (2,4%) Esporte: 56 (4%) Outros: 74 (5,3%) Não informado: 309 (22,3%) Total: 1113 (100%)	0 a 9: 214 (15,5%) 20 a 29: 396 (28,6%) 30 a 39: 302 (21,8%) 40 a 49: 212 (15,3%) 50 a 59: 106 (7,7%) 60 a 69: 50 (3,6%) 70 a 79: 26 (1,9%) 80 a 89: 10 (0,7%) Total: 1385 (100%)	CZM: 332 (24%) Mandíbula: 481 (34,7%) Órbita: 238 (17,2%) OPN: 316 (22,8%) Maxila: 78 (5,6%) Le Fort: 139 (10%) NOE: 68 (4,9%) Dentoalveolar: 26 (2,6%) Total: 1584 (100%)

Silva JL, 2011	<p>Moto: 87 (44,8%) Agressão física: 36 (18,6%) Queda: 17 (8,8%) Carro: 13 (6,7%) Atropelamento: 11 (5,7%) Arma de fogo: 8 (4,1%) Bicicleta: 6 (3,1%) Esporte: 4 (2,1%) Acidente de trabalho: 1 (0,5%) Outros: 11 (5,7%) Total: 194 (100,0%)</p>	<p>1 a 10: 7 (3,6%) 11 a 20: 29 (14,94%) 21 a 30: 72 (37,11%) 31 a 40: 49 (25,25%) 41 a 50: 20 (10,3%) 51 a 60: 13 (6,7%) > 60: 4 (2,06%) Total: 194 (100%)</p>	<p>Mandíbula: 59 (30,4%) OPN: 43 (22,2%) CZM: 34 (17,5%) Combinada: 33 (17,0%) Maxila: 10 (5,2%) Órbita: 7 (3,6%) Complexa: 5 (2,6%) Le Fort: 3 (1,5%) Total: 194 (100,0%)</p>
Souza DF, 2010	<p>Carro: 8 (21,43%) Bicicleta: 6 (14,29%) Esporte: 1 (2,38%) Moto: 6 (14,29%) Agressão física: 6 (14,29%) Desabamento de muro: 1 (2,38%) Arma de fogo: 4 (9,52%) Queda: 9 (21,43%) Total: 42 (100%)</p>	<p>Média de idade: 17 anos. Total: 42 (100%)</p>	<p>Mandíbula: 30 (71,43%) OPN: 2 (4,76%) NOE: 3 (7,14%) Órbita: 1 (2,38%) Maxila: 1 (2,38%) Panfacial: 2 (4,76%) CZM: 3 (7,14%) Total: 42 (100%)</p>
Taparello C, 2018	<p>Trânsito: 61 (36%) Queda: 37 (22%) Agressão física: 36 (21%) Esporte: 3 (2%) Atropelamento: 6 (4%) Outros: 10 (6%) Não informado: 16 (9%) Total: 169 (100%)</p>	<p>0 a 9: 19 (11%) 10 a 19: 22 (13%) 20 a 29: 47 (28%) 30 a 39: 28 (17%) 40 a 49: 28 (17%) 50 a 59: 31 (8%) >60: 9 (5%) Total: 169 (100%)</p>	<p>Mandíbula: 37 (22%) Maxila: 26 (15%) CZM: 66 (39%) OPN: 25 (15%) Órbita: 34 (20%) Complexas: 49 (29%) Total: 237 (100%)</p>
Thiago LR, 2016	<p>Moto: 93 (37,5%) Queda: 68 (27,41%) Agressão física: 53 (21,37%) Carro: 18 (7,26%) Esporte: 16 (6,45%) Total: 248 (100%)</p>	<p>>30: 122 (49,19%) <30: 126 (50,81%) Total: 248 (100%)</p>	<p>Mandíbula: 94 (37,90%) Maxila: 19 (7,66%) OPN: 54 (21,77%) Frontal: 3 (1,21%) CZM: 78 (31,45%) Total: 248 (100%)</p>
Wulkan M, 2005	<p>Agressão física: 80 (64,51%) Atropelamento: 9 (7,25%) Queda: 43 (34,67%) Acidente de trabalho: 3 (1,82%) Moto: 5 (3,04%) Carro: 7 (4,26%) Esporte: 9 (5,45%) Arma de fogo: 2 (1,21%) Impacto: 4 (2,4%) Inespecífica: 2 (1,2%) Total: 124 (100,0%)</p>	<p>0 a 10: 6 (3,65%) 10 a 20: 17 (10,36%) 20 a 30: 66 (40,24%) 30 a 40: 44 (72,16%) 40 a 50: 12 (19,68%) 50 a 60: 13 (7,92%) 60 a 70: 3 (1,82%) 80 a 90: 2 (1,21%) Total: (100%)</p>	<p>OPN: 19 (11,6%) Órbita: 8 (4,9%) CZM: 17 (10,3%) Mandíbula: 36 (21,9%) Maxila: 1 (0,6%) Dentoalveolar: 15 (9,1%) Mais de um: 29 (17,8%) Contusão: 29 (23,8%) Total: 164 (100,0%)</p>
Yépez FD, 2020	<p>Carro: 70 (24,73%) Queda: 70 (24,73%) Agressão física: 45 (15,90%) Esporte: 10 (3,53%) Acidente de trabalho: 2 (0,70%) Outros: 16 (5,65%) Não relatado: 70 (24,73%) Total: 283 (100%)</p>	<p>*Crianças 0 a 9: 69 (24,38%) 10 a 19: 214 (75,61%) Total: 283 (100%)</p>	<p>CZM: 29 (9,76%) Mandíbula: 108 (36,36%) Órbita: 25 (8,41%) OPN: 72 (24,24%) Maxila: 18 (6,06%) Le Fort: 28 (9,42%) Dentoalveolar: 17 (5,72%) Total: 297 (100%)</p>

2.10 SÍNTESE DOS RESULTADOS E RESUMO DOS DESFECHOS

A busca resultou em estudos do ano de 1986 até 2020. O número total de pacientes aferidos nos 53 estudos incluídos nesta revisão foi de 23.208. O número de pacientes do gênero masculino correspondeu a (17.561 - 75,66%) enquanto o número de participantes do gênero feminino foi de (5.647 - 24,33%). Os homens foram o grupo mais acometido pelo trauma de face frente às mulheres, na proporção aproximada de 3:1.

Dentre os estudos, 33 aferiram a prevalência de trauma em intervalos aproximados de 10 anos de idade, de maneira heterogênea, o que não permitiu uma aferição fidedigna das idades. Os resultados nos respectivos grupos podem ser observados na tabela 5.

Tabela 5 – Prevalência de trauma de acordo com a faixa etária

Idade	Número de pacientes (%)
0 a 10	1.199 (8,2%)
11 a 20	2.323 (15,9%)
21 a 30	4.646 (31,8%)
31 a 40	3.197 (21,9%)
41 a 50	1.671 (11,45%)
51 a 60	745 (5,1%)
> 60	810 (5,5%)
Total	14.591

Dos estudos levantados nesta revisão, 7 aferiram trauma de face em pacientes jovens com um total de 2.732 (100%) pacientes nos intervalos de idade aproximados de 1 a 4 (582 – 21,3%), 5 a 10 (707 – 25,8%) e acima de 10 anos (1443 – 52,8%). Outros 5 estudos avaliaram somente pacientes idosos com um total de 1.060. (100%) pacientes no hiato aproximado de 60 a 69 (436 – 41,13%), 70 a 79 (412 – 38,86%) e acima de 80 anos 212 (20%). Outros 8

estudos com um total de 3.749 pacientes avaliaram somente idade média dos pacientes (28 anos), sem especificar adequadamente o intervalo de idade.

Dos 53 estudos nacionais coletados para análise, 17 pertenciam à região sudeste (32,07%), 11 à região sul (20,75%), 7 à região do centro-oeste (13,20%) e 18 à região nordeste (33,96%). Não foram encontrados estudos que aferissem prevalência de trauma de face na região norte do Brasil.

Figura 2 - Mapa coroplético de número de estudos por região

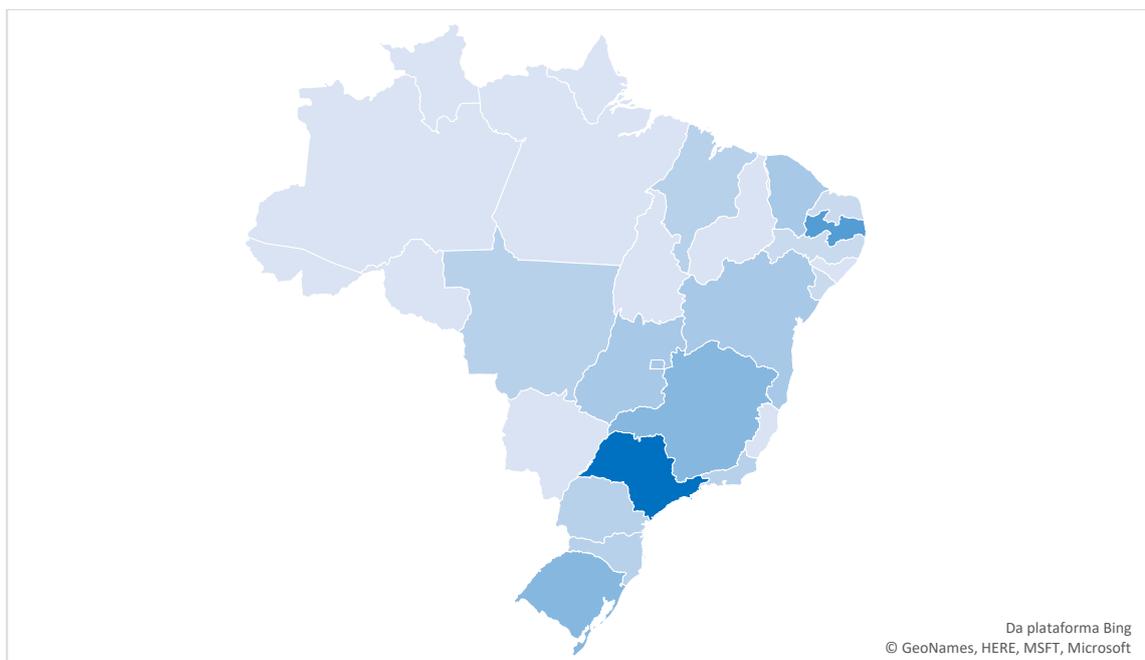
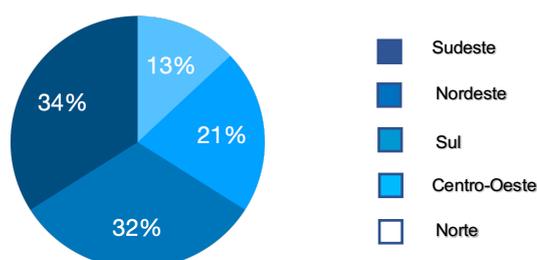


Figura 3 – Gráfico Pizza de número de estudos por região



Para melhor síntese dos resultados, os fatores etiológicos dos 53 artigos foram agrupados. Acidente de trânsito compreende a todos os eventos relacionados à ocorrência com carro, moto e atropelamento (7.990 - 38,20%). A queda concerne a eventos de queda de nível ou queda de própria altura (4.833 - 23,10%). A violência é o agravo referente à agressão física interpessoal, sem uso de instrumento (3.486 -16,66%). Acidente esportivo é a etiologia envolvendo esportes como bicicleta, esportes coletivos ou individuais (2.159 - 10,32%). A categoria outros refere-se a eventos menos comuns envolvendo animais, suicídio ou não especificados nos estudos (1.592 - 1,85%). O grupo projétil de arma de fogo (PAF) é referente a incidentes com armas (401 - 1,91%). Acidente de trabalho refere-se a agravos decorrentes de atividades laborais (389 - 1,85%). Por fim, o grupo arma branca concerne à agressão física interpessoal com uso de instrumentos (64 - 0,30%).

Tabela 6 – Fatores etiológicos envolvendo trauma de face nos 53 estudos selecionados

Etiologia do trauma	Número de pacientes (%)
Acidente de trânsito	7.990 (38,20%)
Queda	4.833 (23,10%)
Violência	3.486 (16,66%)
Acidente Esportivo	2.159 (10,32%)
Outros	1.592 (1,85%)
PAF	401 (1,91%)
Acidente de trabalho	389 (1,85%)
Arma Branca	64 (0,30%)
Total:	20.914 (100%)

As regiões topográficas acometidas foram: mandíbula (6.171 - 27,48%); OPN (5.707 - 25,41%); Zigoma (4.795 - 21,35%); Maxila (1.991 - 8,86%); Dentoalveolar (955 - 4,25%); NOE (1.137,00 - 5,06%); Frontal (366 - 1,63%). A maioria dos estudos não computou lesões de tecidos moles separadamente,

outros, aferiram de forma isolada injúrias como contusão, laceração que ficaram agrupados na categoria de tecidos moles (860 - 3,83%). Também foram coletados os dados referentes a trauma dentoalveolar. Os pacientes que apresentaram fraturas em mais de um sítio topográfico foram alocados em grupo separado (434 - 1,93%). Alguns estudos computaram pacientes vítimas de trauma sem especificar o tipo de lesão; esses foram designados ao campo não especificado (37 - 0,16%).

Tabela 7 – Topografia das lesões na região maxilofacial nos 55 estudos selecionados

Topografia do Trauma	Número de pacientes (%)
Mandíbula	6.171 (27,48%)
OPN	5.707 (25,41%)
Zigoma	4.795 (21,35%)
Maxila	1.991 (8,86%)
Dentoalveolar	955 (4,25%)
NOE	1.137 (5,06%)
Frontal	366 (1,63%)
Mais de uma região	434 (1,93%)
Tecidos moles	860 (3,83%)
Não especificado	37 (0,16%)
Total	22.453 (100%)

4 DISCUSSÃO

Diversos fatores estão associados ao trauma de face como: condições demográficas, sociais, culturais e acesso a serviços de saúde.¹⁷ A fim de elucidar os fenômenos que envolvem este agravo, este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura que aferisse a etiologia do trauma de face a partir de estudos levantados de hospitais de atenção terciária no Brasil.

Dentre os principais achados desta revisão, observou-se maior acometimento de trauma de face em pacientes do sexo masculino com relação aos do sexo feminino, na proporção aproximada de 3:1. Tal achado mostra-se consoante com outros estudos.^{17,18,19,20} Acredita-se que a maior incidência de trauma no grupo masculino ocorre devido à função social, ao comportamento, à prática de esportes de contato, bem como por maior abuso de álcool, drogas e condução violenta no trânsito.¹⁹ Os homens também representam maior percentual da população economicamente ativa, compreendendo cerca de 66,4%.²¹ Segundo o *Bureau of Labor Statistics* (BLS), mais de 90% das profissões de alto risco são ocupadas por homens e estima-se que cerca de 4.000 morrem anualmente nos Estados Unidos em virtude de acidente de trabalho. Tais evidências corroboram para que o gênero masculino esteja mais exposto às diversas etiologias de trauma, como acidente de trabalho, acidentes de trânsito e violência.²²

Ainda que os estudos demonstrem certo padrão no predomínio de pacientes do sexo masculino acometidos por fraturas faciais, têm-se observado um aumento do número de casos envolvendo mulheres. Essa mudança de padrão pode estar relacionada a mudanças culturais, mudanças de hábitos, assim como maior emancipação da mulher no mercado de trabalho.²³

No que concerne à faixa etária, os grupos que compreendem a segunda e terceira décadas de vida foram os que apresentaram maior prevalência nesta revisão. Macedo et al. (2008) evidenciam que esta correlação se deve ao fato de essa faixa etária pertencer, em grande parte, à população predominantemente produtiva. Além de que, cada vez mais, observa-se maior acesso de jovens a veículos automotores, direção em alta velocidade e abuso de álcool.¹⁸ Esse grupo compreende também à população mais ativa em atividades sociais, prática de esportes, transporte e tal exposição as torna mais suscetíveis a questões como acidentes e violência.²⁴

Corroboram com os resultados desta revisão os achados na literatura concernentes à população idosa. Observou-se que a queda de própria altura foi o fator etiológico mais comum nesse grupo, possivelmente, dada às condições de saúde dos idosos como fraqueza muscular, comprometimento de ossos e articulações. Tal fato é de extrema relevância nas políticas de saúde, uma vez que esses eventos estão associados à trauma crânio encefálico, graves sequelas, tal qual, longos períodos de internação com repercussão nos custos em saúde.²⁵ Esta análise é de extrema relevância para aplicação de políticas públicas a fim de diminuir esse agravo em saúde. Por meio de intervenções ambientais mediante instalação de aparatos de segurança como corrimões, tiras antideslizantes, avisos nos ambientes, bem como legislação voltada a este tipo de padronização e orientação pode diminuir esse tipo de afecção.²⁶

No grupo infantil, os dados encontrados na literatura convergem com essa pesquisa. A incidência de fratura de face nesse grupo é menor do que em adultos. Acredita-se que esse fenômeno ocorra pela menor exposição a agentes de trauma e proteção por parte dos cuidadores. Além de que a composição óssea da criança apresenta osso mais resistente à fratura por possuir características mais elásticas e flexíveis. O osso pediátrico possui maior componente cartilaginoso, grande presença de medula óssea, osso menos mineralizado e linhas de sutura mais flexíveis.²⁷ Com relação ao fator etiológico, a queda foi o fator mais comum encontrado nos estudos de Al Ahmed et al.

(2004) e Lida e Matsuya (2002).^{25,28} Já os estudos de Rocchi et al. (2007) e Scariot et al. (2009) evidenciaram que os acidentes automobilísticos foram os agentes mais comuns.^{27,29}

A etiologia do trauma em crianças parece estar relacionada a traumas de baixa intensidade. Acredita-se que, na faixa etária escolar, as crianças têm maior independência, passam a explorar os ambientes e apresentam maiores interações sociais. Essas circunstâncias sociais lhes conferem maior exposição a quedas e lesões durante atividades recreativas.²⁸ As estruturas mais afetadas nesse grupo são os ossos nasais, seguidos de complexo zigomático maxilar (CZM) e associação de lesões em tecidos moles periorais com trauma dentoalveolar.³⁰

O principal fator etiológico evidenciado nesta revisão foi o acidente de trânsito, assim como nos achados na literatura^{31,32,33}, computando um total de 10.046 (41,85%) incidentes. Esse fenômeno parece estar associado ao desenvolvimento industrial deste século, uma vez que se observa um aumento na frota de veículos nos centros urbanos ao longo dos anos. Devido a este aumento de volume no tráfego, à falta de planejamento urbano, uso de transporte particular em detrimento ao transporte público, constata-se nos índices de países desenvolvidos, bem como nos países em desenvolvimento, aumento no número de acidentes.³⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 1,3 milhão de pessoas morre a cada ano como resultado de acidentes de trânsito.³⁵ O incidente automobilístico é uma afecção de grande relevância pública, haja vista o alto número de vítimas decorrentes dessas injúrias. Segundo o Ministério da Saúde, ocorre por ano, aproximadamente, 1 milhão de acidentes de trânsito, matando cerca de 40 mil pessoas, sendo a principal causa de morte de indivíduos entre 15 e 29 anos. Durante a colisão de veículos automotores, o corpo sofre agressão de alta energia, que pode gerar danos fatais em tórax, crânio e coluna cervical. Quando o trauma afeta a face, é

possível haver graves mutilações, lesões ósseas e de tecidos moles que, se não forem devidamente tratadas, acabam por produzir sequelas com consequências funcionais, estéticas, que causam prejuízo a questões psicossociais.³⁶

Fatores como abuso de álcool, direção violenta, alta velocidade e o não uso do cinto segurança, comprovadamente, agravam os índices de vítimas fatais no trânsito. Para reduzir os acidentes de trânsito, a legislação rodoviária brasileira impôs, em 2008, proibição para quem dirige sob efeito de álcool ou de outras drogas psicoativas. A lei imputa ao infrator multa e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses, além de outras medidas administrativas.¹⁸ Outras medidas têm se mostrado eficazes na redução dos índices de acidentes automobilísticos como: controle de tráfego; punições para infrações às leis de trânsito; obrigatoriedade do uso de aparatos de segurança como capacetes, cadeira infantil, cinto; e, principalmente campanhas de conscientização.³⁷

Estudos realizados em municípios e nas zonas rurais demonstraram que os acidentes motociclísticos compreenderam a principal causa de trauma facial. Acredita-se que, devido à praticidade, bem como o menor custo, escassez de transporte público, as motocicletas sejam o transporte de eleição da população interiorana.³⁹

O segundo fator etiológico mais preponderante foram as quedas, prevalência similar aos resultados encontrados por Bernardo et al. (2006), Montovani et al. (2006).^{15,20} Vale destacar que a violência foi o terceiro fator etiológico mais predominante nesta revisão, tal qual em outros estudos.^{18,24,29} A agressão física parece estar associada às más condições socioeconômicas de um país. Altas taxas de desemprego, pobreza, abuso de substâncias propiciam maiores índices de criminalidade e violência.⁴⁰ No Brasil, especificamente, a violência apresenta índices epidêmicos, só no ano de 2021, o Brasil registrou 47.503 homicídios.⁴¹ Tais efeitos são percebidos nos sistemas de saúde, que, conforme levantamento nesta revisão, apresentam aproximadamente um quarto do número de lesões nos atendimentos de

emergência. O grupo masculino apresentou maior envolvimento em agressão física interpessoal com maior número de fraturas ósseas.⁴²

Os seguintes fatores etiológicos envolvendo acidentes esportivos, lesão por PAF, agressão física com uso de instrumentos foram menos prevalentes, corroborando com os estudos de Falcão et al. (2005), Maliska et al. (2009) e Borghese et al. (2012).^{19,43,44}

A região topográfica mais acometida por esta revisão foi a mandíbula. Este levantamento diverge dos estudos de Marques et al. (2010), Stolz et al. (2011) e Cavalcanti et al. (2012), os quais evidenciaram que as fraturas dos ossos próprios do nariz foram as mais comuns.^{45,46,47} Já os estudos de Silva et al. (2011) e Chrcanovic et al. (2004) apontam a mandíbula como região topográfica mais acometida.^{31,48} Esse fato decorre uma vez que a mandíbula apresenta particularidades que propiciam fraturas devido às seguintes características: osso com grande carga oclusal; único osso móvel da face e por sofrer movimentos desfavoráveis. Lesões neste osso, se não forem devidamente reparadas, podem gerar, além de problemas estéticos, problemas funcionais que envolvem a fonética e oclusão.⁴⁹

Por sua vez, a alta incidência de lesões na região de terço médio da face se deve ao fato de haver maior projeção e exposição destas estruturas, tornando-as mais susceptíveis ao trauma. Os ossos próprios do nariz apresentam também certa fragilidade devido à pouca densidade mineral e a um baixo grau de espessura. Lesões no terço médio da face acarretam prejuízo estético e funcional graves. Agravos nos complexos naso-órbito-etmoidal (NOE) e complexo zigomático-maxilar (CZM) podem gerar alterações visuais importantes como exoftalmo, diplopia, amaurose e distopia.⁴⁹

O trauma dentoalveolar esteve presente em 4,25% do número total de pacientes abordados nesta revisão. Esse agravo apresenta íntima relação com o trauma de face, uma vez que afecções nessas estruturas podem abranger

desde os dentes, osso alveolar e tecidos moles periorais. Quando na região anterior, trazem problemas estéticos, podendo implicar prejuízos psicossociais. Trauma dentoalveolar também constitui urgência, haja vista o potencial quadro álgico, possibilidade de broncoaspiração de fragmentos soltos, bem como de sangramento. A resolução precoce desse agravo possibilita melhores resultados estéticos e funcionais.⁵⁰

O trauma de face, quando ocorre por impacto de alta energia cinética, pode gerar lesões concomitantes em região cervical e crânio. Estima-se que o trauma cranioencefálico (TCE) está entre os mais prevalentes nos serviços de urgência e emergência. Em um estudo realizado por Taparello et al. (2018), dos 169 pacientes selecionados para pesquisa de trauma de face, 89% sofreram com algum grau de TCE. Esses pacientes, quando apresentam lesões neurológicas, podem suscitar prejuízo de funções cerebrais importantes como cognição, motricidade, visão, fala e que, se não forem revertidas, são capazes de tornar o indivíduo inválido.⁵¹

Vale destacar que muitos dos estudos apresentados não aferiram lesões em tecidos moles, assim como, não apresentaram uniformidade na coleta de dados, o que gera a esta pesquisa certo grau de viés de aferição. Tal viés se dá quando os métodos de medida diferem entre os grupos, o que suscita uma avaliação imprecisa da prevalência.⁵² Outrossim, as amostras são por conveniência provenientes de serviços de saúde e instituições de ensino, por vezes insuficientes e ocasionalmente impróprias para comparações estatísticas. Por falta de fundamentação em estudo piloto, as pesquisas apresentadas podem não refletir os números condizentes com as proporções populacionais, imputando a este estudo erro amostral.⁵³

Dessarte, este trabalho evidenciou que são necessárias mais investigações epidemiológicas de trauma de face, com a devida apuração metodológica, com base em estudo piloto, cálculo amostral e refinamento dos desenhos de estudo. Faz-se necessário, também, que sejam feitas análises

qualitativas que avaliem aspectos socioculturais e demográficos, uma vez que, esses fatores interferem diretamente nos agravos relacionados ao trauma.

5 CONCLUSÃO

Os homens, na faixa etária entre segunda e terceira décadas de vida, são o grupo mais acometido pelo trauma de face em hospitais de atenção terciária no Brasil. Os fatores etiológicos mais prevalentes foram os acidentes automobilísticos, seguidos de queda e violência. A região topográfica mais acometida foi a mandíbula, seguida de OPN e CZM.

REFERÊNCIAS

1. Vetter JD, Topazian RG, Goldberg MH, et al. Facial fractures occurring in a medium-sized metropolitan area: recent trends. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1991; 20:214–6.
2. Brasileiro BF. Prevalência, tratamento e complicações dos casos de trauma facial atendidos pela FOP - UNICAMP de abril de 1999 a março de 2004 [dissertação]. Piracicaba (SP): UNICAMP; 2005.
3. Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2006;21(4):211-6. Doi: 10.1590/0100-6991e-20181978
4. Hussain K, Wijetunge DB, Grubnic S, Jackson IT. A comprehensive analysis of craniofacial trauma. *J Trauma.* 1994;36(1):34-47.
5. Wulkan M, Parreira Júnior JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(5):290-5.
6. Holderbaum MA. Levantamento epidemiológico das fraturas de face na comunidade atendida junto ao Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre, 1997 [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.
7. Hogg NJ, Stewart TC, Armstrong JE, et al. Epidemiology of maxillofacial injuries at trauma hospitals in Ontario, Canada, between 1992 and 1997. *J Trauma* 2000; 49:425–32.
8. Kihlbert JK. Traumatismo craniano em acidentes automobilísticos. Relatório de Pesquisa de Lesões Automobilísticas 1965. No VJ-1823-R17.
9. Brook, I. M. & Wood, N. Aetiology, and incidence of facial fractures in adults. *Int. J. Oral Surg.*, 12(5):293-8, 1983.
10. Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria

Amélia Lins da Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais. Rev Soc Bras Cir Plást.2006;21(4):211-6.

11. Alvi A, Doherty T, Lewen G. Facial fractures and concomitant injuries in trauma patients. *Laryngoscope*. 2003;113(1):102-6.
12. R.E Alexander (1996). Maxillofacial and associated injuries in severely traumatized patients: Implications of a regional survey: Kown KE, Boot DA, Gorman DF. *Int J Oral Maxillofac Surg* 24:409, 1995., 54(8), 1038–0. Doi:10.1016/s0278-2391(96)90415-2
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 disponível em: <https://www.prisma-statement.org//>
14. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. *JBI*, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
15. Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S. Thomson, H. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. *BMJ*, l6890. Doi:10.1136/bmj.l6890
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
17. Drummond DAF, Abrantes WL. Tipos de trauma – o politraumatizado. In: Freire E, editor. *Trauma: a doença dos séculos*. 1a ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 451-9.
18. Macedo, J. L. S. de, Camargo, L. M. de, Almeida, P. F. de, & Rosa, S. C. (2008). Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 35(1), 9–13. Doi:10.1590/s0100-69912008000100004.

19. Falcão MFL, Segundo AVL, Silveira MMF. Epidemiological Study of 1758 Facial Fractures Treated at Hospital da Restauração in Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*, 2005; 5(3):65-72.
20. Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(suppl), 1163–1178. Doi:10.1590/s1413-81232006000500007
21. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxa de atividade - População de 10 anos ou mais de idade. Séries Históricas e Estatísticas. Acesso em 9 de julho de 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=destaques>
22. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, The most dangerous professions. Acesso em 7 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.bls.gov/ooh/>
23. Bruschini, M. C. A. (2007). Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 537–572. Doi: 10.1590/s0100-15742007000300003
24. Maliska, M. C. de S., Lima Júnior, S. M., & Gil, J. N. (2009). Analysis of 185 maxillofacial fractures in the state of Santa Catarina, Brazil. *Brazilian Oral Research*, 23(3), 268–274. Doi: 10.1590/s1806-83242009000300008
25. Al Ahmed, H. E. A., Jaber, M. A., Abu Fanas, S. H., & Karas, M. (2004). The pattern of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: A review of 230 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 98(2), 166–170. Doi: 10.1016/j.tripleo.2004.01.020
26. Boffano, P., Kommers, S. C., Karagozoglu, K. H., & Forouzanfar, T. (2014). Aetiology of maxillofacial fractures: a review of published studies during the last 30 years. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 52(10), 901–906. Doi: 10.1016/j.bjoms. 2014.08.007

27. Rocchi, G., Fadda, M. T., Marianetti, T. M., Reale, G., & Iannetti, G. (2007). Craniofacial Trauma in Adolescents: Incidence, Etiology, and Prevention. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 62(2), 404 - 409. Doi: 10.1097/01.ta.0000197627
28. Lida, S., & Matsuya, T. (2002). Paediatric maxillofacial fractures: their aetiological characters and fracture patterns. *Journal of Craniomaxillofacial Surgery*, 30(4), 237–241. Doi: 10.1054/jcms.2002.0295
29. Scariot, R., Oliveira, I. A. de Passeri, L. A., Rebellato, N. L. B., & Müller, P. R. (2009). Maxillofacial injuries in a group of Brazilian subjects under 18 years of age. *Journal of Applied Oral Science*, 17(3), 195–198. doi:10.1590/s1678-77572009000300012
30. Cavalcanti, A.L., T. R. Melo (2008). Facial and oral injuries in Brazilian children aged 5–17 years: 5-year review, 9(2), 102–104. Doi: 10.1007/BF03262619.
31. Silva J.J.L., Lima A.A.S., Melo I.F.S., Pinheiro-Filho T.R.C. Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev Bras Cir Plast* 2011; 26(1):37-41. Doi: 10.1590/S1983-51752011000100009
32. Brasileiro B.F., Passeri L.A. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: a 5-year prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102:28–34. Doi: 10.1016/j.tripleo.2005.07.023.
33. Vetter J.D., Topazian R.G., Goldberg M.H., et al. Facial fractures occurring in a medium-sized metropolitan area: recent trends. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1991; 20:214–6.
34. Bernardo Ferreira Brasileiro; Luis Augusto Passeri (2006). Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: A 5-year prospective study, 102(1), 0–34. Doi: 10.1016/j.tripleo.2005.07.023
35. Organização Mundial da Saúde. (20 de junho de 2022). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

36. Portal trânsito: morte de pessoas em decorrência do trânsito brasileiro. Acesso em 24.10.22. Disponível em: <https://www.portaldotransito.com.br/estatisticas/>
37. Carvalho, Mauricio Vidal; Biomecânica do Trauma, 2003. Acesso em 07 de out 2022. Disponível em: <http://www.ph.uff.br/artigos/cinematica.pdf>
Panorama Trauma no Brasil e no Mundo, 2017.
38. Kihlbert JK: Traumatismo craniano em acidentes automobilísticos. Relatório de Pesquisa de Lesões Automobilísticas 1965. No VJ-1823-R17.
39. Montovani, Jair Cortez; Campos, Lígia Maria Pirani de; Gomes, Marina Ayabe; Moraes, Vinícius Rodrigues Silva de; Ferreira, Fabricio Dominici; Nogueira, Emanuel Araújo (2006). Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 72(2), 235–241. Doi:10.1590/s0034-72992006000200014
40. Santos CML, Musse JO, Cordeiro IS, Martins TMN. Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. Rev Bai Sau Pub 2010; 36(2):502-13. Doi: 10.1590/0100-6991e-20181978
41. Anuário Brasileiro de segurança pública. Acesso em 02 de outubro de 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>
42. Martins JC, Kein FS, Helena ETS. Aspectos epidemiológicos dos pacientes com traumas maxilofaciais no Hospital Geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009. Arq Int Otorrinolarigol 2010; 14(2):192-8. Doi: 10.7162/S1809-48722010000200008
43. Maliska, MC de S, Lima Júnior, S. M., & Gil, J. N. (2009). Analysis of 185 maxillofacial fractures in the state of Santa Catarina, Brazil. Brazilian Oral Research, 23(3), 268–274. Doi: 10.1590/s1806-83242009000300008
44. Borghese B, Calderoni DR, Passeri LA. Estudo retrospectivo da abordagem das fraturas nasais no Hospital de clínicas da Unicamp. Rev

- Bras Cir Plast 2011; 26(4):608-12. Marques AC, Guedes LJ, Sizenando RP. Incidência e etiologia das fraturas de face na região de Venda Nova – Belo Horizonte, MG – Brasil. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(4):500-2. Doi: 10.1590/0100-6991e-20181978
45. Stolz ASB, Meller FB, Quesada GA, Bergoli C, Escobar CAB, Martins EM. Análise epidemiológica de fraturas buco- maxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital universitário de Santa Maria – HUSM: um estudo retrospectivo. Rev Odontol Bras Central 2011; 20(53):129-35.
46. Cavalcanti, A.L, T. R. Melo (2008). Facial and oral injuries in Brazilian children aged 5–17 years: 5-year review, 9(2), 102–104. Doi:10.1007/BF03262619
47. Chrcanovic BR, Freire-Maia B, Souza LN, Araújo VO, Abreu MH. Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. Braz Oral Res 2004; 18(4):322-8. Doi: 10.1590/S1806-83242004000400009
48. Fonseca, R.J et al. Trauma Bucomaxilofacial. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 2149 p.
49. Traebert, Jefferson; Marcon, Karine Boneti; Lacerda, Josimari Telino de (2010). Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). Ciência & Saúde Coletiva, 15(suppl 1), 1849–1855. Doi:10.1590/S1413-81232010000700098.
50. Taparello, C., Hauck, K. E., Mileto, T. N., Scariot, R., Almeida, S. G. de, & Conto, F. D. (2018). Prevalência de sequelas neurológicas associadas a trauma em face. Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF, 23(2). Doi:10.5335/rfo. v23i2.8300.
51. Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P - Clinical Epidemiology. A Basic Science for Clinical Medicine. 2nd ed. Boston: Little Brow, 1991.
52. Hulley SB, Cummings SR; Browner WS; Grady DG. Delineando a Pesquisa Clínica. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

REFERÊNCIAS - ARTIGOS INCLUÍDOS

1. Alessandro LC, Icaro JDL, Rafaella BL. (2009). Perfil dos Pacientes com Fraturas Maxilofaciais Atendidos em um Hospital de Emergência e Trauma, João Pessoa, PB, Brasil Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2009, 9(3). Doi: 10.4034/1519.0501.2009.0093.0015
2. Alessandro LC, Kayamme MA, Josuel RC, Alidianne FC, Yêska PC. (2012). Traumatismos Maxilofaciais em Crianças e Adolescentes em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2012, 12(3). Doi: 10.4034/PBOCI.2012.123.22.
3. Altino VR, Neto JL, Jefferson LS. Epidemiologia da fratura de face de pacientes Atendidos no pronto socorro de cirurgia Plástica do Distrito federal Rev. Bras. Cir. Plást. 2014;29(2):227-31. Doi: 10.5935/2177-1235.2014rbcp0042
4. Aluisio CM, Lucas JG, Rodrigo PS (2010). Incidência e etiologia das fraturas de face na região de Venda Nova – Belo Horizonte, MG – Brasil. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(4): 500-502
5. Ana LC, Cláudia LG, Rangel KR, Tiago HQ, Camara M, Ângela FF. Prevalência dos Traumas Buco-faciais em Pacientes Atendidos no Hospital Walfredo Gurgel (Natal-Rio Grande do Norte) Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.11, n.2, p. 123-130, abr./jun. 2011. ISSN 1679-5458.
6. Andrade MJ da H, Limoeiro AG da S, Souza CC, Nascimento WM, Moreira DC. Epidemiological study of facial fractures in a brazilian subpopulation. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e27910514937, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i5.14937.
7. Andre LS, Kennia CF. Levantamento epidemiológico dos atendimentos de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra - MA Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.,

Camaragibe v.21, n.1, p. 6-14, jan./mar. 2021 Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS. ISSN 1808-5210.

8. Anne MB, Fernanda OF, Leandro SM, Maria LR Meire CF. Risk factors associated with facial fractures. *Braz Oral Res.* 2012 Mar-Apr;26(2):119-25. Doi: 10.1590/s1806-83242012000200006.
9. Avansini MJ, Zanelato CN, Cordeiro DM, Mori GG, Gurgel C da SJL, Leal do PR. (2019). Epidemiology of Maxillofacial Trauma in a Prehospital Service in Brazil. *Journal of Trauma Nursing*, 26(6), 323–327. Doi:10.1097/jtn.000000000000047.
10. Brasileiro BF, Passeri LA. (2006). Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: A 5-year prospective study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 102(1), 28–34. Doi: 10.1016/j.tripleo.2005.07.023.
11. Calheira MC, De Carvalho SF, Carvalho APC. Perfil Epidemiológico Do Trauma Facial Em Um Hospital Regional Do Interior Da Bahia. *Revista Ciência Plural*, [S. L.], V. 7, N. 2, P. 88–106, 2021. Doi: 10.21680/2446-7286.2021v7n2id22214.
12. Caroline AL, Luiz CF, Thiago SS, Marcos AM. Estudio epidemiológico de 300 casos de trauma facial en el hospital universitario del sergipe (huse), brasil. (2010). *Acta odontológica venezolana - volumen 49 no 1 / 2011*. 1-9. issn: 0001-6365.
13. Carvalho FM, Saintrain MV, Dos Anjos RE, Pinheiro SS, Cardoso LCP, Moizan JAH. (2015) Prevalence of Oral and Maxillofacial Trauma in Elders Admitted to a Reference Hospital in Northeastern Brazil. *PLoS ONE* 10(8): e0135813. Doi: 10.1371/journal.pone.0135813.
14. Carvalho TB, Cancian LR, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010 Sep-Oct;76(5):565-74. Doi: 10.1590/S1808-86942010000500006.
15. Cavalcante JR, Karis BG, Cavalcanti EV, Ricardo JH. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos com trauma de face no Hospital

- Antônio Targino - Campina Grande/Paraíba. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75(5):628-33. Doi: 10.1590/S1808-86942009000500003.
16. Cavalcanti AL, Melo TR. (2008). Facial and oral injuries in Brazilian children aged 5–17 years: 5-year review. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 9(2), 102–104. Doi:10.1007/bf03262619.
 17. Cavalcanti A.L, Medeiros PK, Moraes OD, Granville AF. Maxillofacial injuries and dental trauma in patients aged 19-80 years, Recife, Brazil. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2010 Mar. 32(1): 11-16. ISSN 2173-9161.
 18. Chrcanovic BR, Freire-Maia B, Souza LN de A V de O, Abreu MHNG. (2004). Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. *Brazilian Oral Research*, 18(4), 322–328. Doi:10.1590/s1806-83242004000400009.
 19. Chrcanovic BR, Abreu, M. H. N. G., Freire-Maia, B., & Souza, L. N. (2010). Facial fractures in children and adolescents: a retrospective study of 3 years in a hospital in Belo Horizonte, Brazil. *Dental Traumatology*, 26(3), 262–270. Doi:10.1111/j.1600-9657.2010.00887. x.
 20. Chrcanovic RB, Napier Souza, L., Freire-Maia, B., & Abreu, M. H. N. G. (2010). Facial Fractures in the Elderly: A Retrospective Study in a Hospital in Belo Horizonte, Brazil. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 69(6), E73–E78. Doi:10.1097/ta.0b013e3181cc847b.
 21. Cláudio MP, Mauro SF, Danilo SC, Renan CA, Leonardo AA, Michelle GB. Epidemiology of maxillofacial injuries at a regional hospital in Goiania, Brazil, between 2008 and 2010. *RSBO.* 2011 Oct-Dec;8(4):381-5. ISSN 1984-5685.
 22. Da Silva AC, Passeri LA, Mazzonetto R, de Moraes M, Moreira RW. (2004). Incidence of dental trauma associated with facial trauma in Brazil: a 1-year evaluation. *Dental Traumatology*, 20(1), 6–11. Doi:10.1111/j.1600-4469.2004.00212. x.
 23. De Lucena ALR, da Silva Filho GF, de Almeida Pinto Sarmento, TC, de Carvalho, SHG, Fonseca FRA, de Santana Sarmento, DJ.

- (2016). Epidemiological Profile of Facial Fractures and Their Relationship With Clinical–Epidemiological Variables. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(2), 345-349. Doi:10.1097/scs.0000000000002381.
24. Fábio LF, Fabiano AS, José PN, Leonardo PN. Epidemiological analysis of maxillofacial trauma of an emergency service. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.13, n.4, p. 95-100, out./dez. 2013. ISSN 1808-5210.
25. Farias IP, Bernardino DM, Nóbrega DM, Gempel RG (2017). Maxillofacial trauma, etiology, and profile of patients: an exploratory study. *Acta ortopédica brasileira*, 25(6), 258–261. Doi:10.1590/1413-785220172506152670.
26. Farneze RB, Prosdócimo ML, Nogueira P, Cavalcante MA, Hespanhol, Teixeira TF, Ferreira DC. (2016). Study of the causes of facial fractures in a reference center in Rio de Janeiro, Brazil from 2003-2012. *Dental Traumatology*, 32(6), 507–509. Doi:10.1111/edt.12286.
27. Fernando GM, Marcelo MC, Sampaio RS, Freitas NA, Castro F. Análise de 126 fraturas de face em crianças menores de 12 anos. *Rev. Col. Bras. Cir.* 25 (3). Jun 1998. Doi: 10.1590/S0100-69911998000300009.
28. Galvão MLV, Cantanhede ALC, Sousa NAC, Cruz MCFN. Factors affecting hospital discharge in maxillofacial trauma patients: a retrospective study. *Braz. J. Oral Sci.* 2017 Dec. 15; 16:1-10. Doi: 10.20396/bjos.v16i0.8650491_
29. Giacomini M, Conto FD, Siqueira SP, Signori PH, Eidt JMS, Sawazaki, R. (2017). Elderly patients with facial trauma: a 10 year review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 618–623. Doi:10.1590/1981-22562017020.160183.
30. Iwaki IF, Lilian CV, Gustavo JF, Fernanda BD, Carolina LG, Elen ST. Prevalência, padrões e tratamento das fraturas bucomaxilofaciais em idosos atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá - Paraná – Brasil.

Rev Odontol UNESP, Araraquara. nov./dez., 2010; 39(6): 363-368. 2010 - ISSN 1807-2577.

31. Kramer P, Dietrich L, Cardoso M, Borge T, Oliveira M, Miguens JS. (2017). Oral and maxillofacial injuries in preschool children: a study in a hospital in southern Brazil. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 22(1). Doi: 10.5335/rfo. v22i1.7253_
32. Leles JLR, Santos ÊJ, Jorge FD, Silva ET da, Leles CR. (2010). Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample. *Journal of Applied Oral Science*, 18(1), 23–29. Doi:10.1590/s1678-77572010000100006.
33. Macedo JL, Camargo LM, Almeida PF, RosaSC. (2008). Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 35(1), 9–13. Doi:10.1590/s0100-69912008000100004.
34. Maliska CSM, Lima J, Sergio MG, José N. Analysis of 185 maxillofacial fractures in the state of Santa Catarina, Brazil. *Brazilian Oral Research* 2009, v. 23, n. 3, pp. 268-274. Doi: 10.1590/S1806-83242009000300008.
35. Max DP, Tessie K, Rafael AS, Lydia MF. Trauma craniofacial: perfil epidemiológico de 1223 fraturas atendidas entre 1999 e 2005 no hospital São Paulo – UNIFESP – EPM. *Rev soc bras cir craniomaxilofac* 2008; 11(2): 47-50.
36. Miguens-Jr QSA, Borges TS, Becker DLA, Castilhos OM, González HPA, , Kramer FPA. Retrospective Study of Oral and Maxillofacial Injuries in an Emergency Hospital in Southern Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [Internet]. 2016;16(1): Doi: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.36> ISSN 1519-0501.
37. Montovani JC, Campos LM, Gomes MA, Moraes VR, Ferreira FD, Nogueira EA (2006). Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 72(2), 235–241. Doi:10.1590/s0034-72992006000200014.

38. Muñante-Cárdenas JL, Olate S, Asprino L, de Albergaria Barbosa JR, de Moraes M, Moreira RWF. (2011). Pattern and Treatment of Facial Trauma in Pediatric and Adolescent Patients. *Journal of Craniofacial Surgery*, 22(4), 1251–1255. Doi:10.1097/scs.0b013e31821c696c.
39. Orlando AG, Andreza MFA, João MM, Dyego ED, Alessandra NP Fábio LMP, Cyntia RA, Álvaro HB. Maxillofacial Fractures in a University Hospital in Central Brazil. *J Health Sci* 2019;21(1):51-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2019v21n1p51-7>.
40. Paes JV, de Sá Paes FL, Valiati R, de Oliveira MG, Pagnoncelli RM. Retrospective study of prevalence of face fractures in southern Brazil. *Indian J Dent Res*. 2012 Jan-Feb;23(1):80-6. Doi: 10.4103/0970-9290.99045.
41. Pita Neto IC, Franco, JMPL, Junior JLA, Santana, MDR, Abreu LC, Bezerra IM, Rodrigues LMR (2018). Factors Associated With the Complexity of Facial Trauma. *Journal of Craniofacial Surgery*, 1. Doi:10.1097/scs.0000000000004565.
42. Possebon, AP da R, Granke, G, Faot, F, Pinto, L de R, Leite, FRM, & Torriani, MA (2017). Etiology, diagnosis, and demographic analysis of maxillofacial trauma in elderly persons: A 10-year investigation. *Journal of Craniomaxillofacial Surgery*, 45(12), 1921–1926. Doi:10.1016/j.jcms.2017.09.002.
43. Ramos JC, Almeida, MD, Alencar YC, Sousa LF, Figueiredo, CH, Almeida MS. (2018). Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(6). Doi:10.1590/0100-6991e-20181978.
44. Santos CML, Musse JO, Cordeiro IS, Martins TMN. Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012;36(2):502-13.
45. Scariot R, Oliveira IA de Passeri LA, Rebellato NLB, Müller PR. (2009). Maxillofacial injuries in a group of Brazilian subjects under 18

- years of age. *Journal of Applied Oral Science*, 17(3), 195–198. Doi:10.1590/s1678-77572009000300012.
46. Scartezini GR, Guedes OA, Alencar AHG, Estrela CR, Estrela C (2017). Maxillofacial trauma in a public hospital in Central Brazil: A retrospective study of 405 patients. *Revista Odonto Ciência*, 31(4), 153. Doi:10.15448/1980-6523.2016.4.21918.
47. Scherbaum JM, De Conto F, De Bortoli MM, Engelmann JM, Rocha FD. Associated Injuries in Patients with Maxillofacial Trauma at the Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, Brazil. *J Oral Maxillofac Res* 2013 (Jul-Sep) | vol. 4 | No 3 | e1 | p.1. Doi: 10.5037/jomr.2013.4301.
48. Silva JL, Lima AS, Melo IF, Maia CL, Filho PC. Trauma facial: análise de 194 casos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2011, v. 26, n. 1, pp. 37-41. Doi: 10.1590/S1983-51752011000100009.
49. Souza DF, Santili C, Freitas RR, Akkari M, Figueiredo MJ. Epidemiologia das fraturas de face em crianças num pronto-socorro de uma metrópole tropical. *Acta Ortop Bras*. [online]. 2010;18(6):335-8. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.
50. Taparello C, Hauck KE, Mileto TN, Scariot R, Almeida SG, Conto FD. (2018). Prevalência de sequelas neurológicas associadas a trauma em face. *Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF*, 23(2). Doi:10.5335/rfo.v23i2.8300.
51. Thiago LR, Tereza ADV, Lima AP, Natalino FS, Matheus CB, Mariano ME, Álvaro HB, Alex SS. Occurrence of Facial Fracture and Association with Socioeconomic Indicators in a Hospital Emergency Care Center in the Central Region of Brazil *journal of International Oral Health* 2016;8(11):1003-1007 Doi: 10.2047/jioh-08-11-02.
52. Wulkan M, Parreira Jr, José GB, Denise A. Epidemiologia do trauma facial. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2005, v. 51, n. 5, pp. 290-295. Epub 31 Out 2005. Doi: 10.1590/S0104-42302005000500022.

53. Yépez FD, Mileto TN, Taparello C, Conto FD, Engelmann JL, Pinheiro SS. Facial trauma in children and adolescents: 10 years analysis in a hospital of south of Brazil. *Odontoestomatología*; 22(35): 30-37. 2020. Doi: 10.22592/ode2020n35a5.

PRESS RELEASE

Esta revisão sistemática tem por objetivo contribuir com a sociedade, por meio da elucidação dos agentes relacionados ao trauma de face em hospitais de atenção terciária no Brasil. O trauma de face junto a outros agravos é responsável por óbitos e sequelas consideráveis. Nesta pesquisa, os homens na segunda e terceira décadas de vida foram o grupo mais acometido, bem como, os acidentes automobilísticos o fator etiológico mais prevalente. Essa constatação, permite que os agentes públicos direcionem esforços financeiros e logísticos para prevenção do trauma por meio de políticas educativas, bem como, mediante financiamento em saúde para tratamento destas vítimas. Essa dissertação também evidencia que os agravos associados ao trauma têm grande associação com fatores culturais, demográficos e socioeconômicos. A visão completa deste panorama permite a compreensão destes fenômenos pela sociedade, de forma que se previna acidentes por meio de uso de aparatos de segurança nos veículos automotores, obediência às leis de trânsito, investimento em infraestrutura e transporte público. Por conseguinte, faz-se necessários levantamentos por meio de mais estudos que investiguem de forma minuciosa a causalidade do trauma de face e prognóstico destes agravos, mediante pesquisas com tamanho amostral suficiente e com alta qualidade de delineamento de pesquisa.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Lista de artigos incluídos, excluídos, motivo de exclusão e autores

Número	Incluído / Excluído (motivo)	Autores
01	Incluído	Alessandro Costa, 2004
02	Incluído	Alessandro Leite, 2009
03	Incluído	Alessandro Leite, 2012
04	Excluído (01)	Alessandro Leite, 2017
05	Excluído (01)	Alidiane Fabia, 2020
06	Excluído (01)	Aline Chiaperini, 2008
07	Excluído (02)	Aline Priscila, 2016
08	Excluído (03)	Aline Priscila, 2016
09	Incluído	Altino Vieira, 2014
10	Incluído	Aluísio Cardoso, 2010
11	Incluído	Amanda Lira, 2016
12	Incluído	Ana Lílian, 2010
13	Incluído	André Luiz, 2021
14	Incluído	Anna Paula, 2017
15	Incluído	Anne Margareth, 2012
16	Excluído (03)	Anne Margareth, 2012
17	Excluído (04)	Bernardo Ferreira, 2006
18	Incluído	Bruno Ramos, 2010
19	Excluído (01)	Bernardo Ferreira, 2010
20	Excluído (01)	Bruna Bhorgesí, 2011
21	Incluído	Bruno Ramos, 2004
22	Incluído	Bruno Ramos, 2004
23	Incluído	Bruno Ramos, 2010
24	Incluído	Carlos José, 2015
25	Incluído	Caroline de Andrade, 2011
26	Incluído	Cassian Taparello, 2018
27	Incluído	Cavalcanti, 2009
28	Incluído	Cavalcanti, 2010
29	Incluído	Cavalcanti, 2012
30	Excluído (01)	Cavalcanti, 2012
31	Incluído	Cláudio Maranhão, 2011

32	Excluído (06)	Conceição Araújo, 2010
33	Incluído	Daniel Falbo, 2010
34	Excluído (07)	Fábio Lui, 2013
35	Incluído	Francisco Almeida, 2014
36	Incluído	Ferdinando, 2013
37	Incluído	Fernando Giovannetti, 1997
38	Incluído	Franklin David, 2020
39	Excluído (01)	Gigliana Maria, 2020
40	Incluído	Guilherme Romano, 2016
41	Incluído	Ilky, 2017
42	Incluído	Ítalo Macedo, 2016
43	Incluído	Ítalo Macedo, 2017
44	Incluído	Ivo Cavalcanti, 2018
45	Incluído	Iwaki, 2010
46	Incluído	Jair Cortez, 2006
47	Incluído	Jefferson Lessa, 2008
48	Incluído	Jefferson Vipiana, 2012
49	Excluído (02)	Jener Gonçalves, 2020
50	Excluído (01)	Jivago Barreto, 2018
51	Incluído	Joab Cabral, 2018
52	Incluído	Joaquim José, 2011
53	Incluído	José Luis, 2010
54	Incluído	José Luis, 2011
55	Incluído	Josuel Raimundo, 2009
56	Incluído	Juliane, 2019
57	Excluído (03)	Juliany, 2019
58	Excluído (04)	Kevan Guilherme, 2017
59	Excluído (01)	La Salete, 2014
60	Incluído	Larissa Leci, 2019
61	Incluído	Leonardo Victos, 2017
62	Excluído (02)	Leorik, 2017
63	Excluído (03)	Livia Aguiar, 2013
64	Incluído	Livia Aguiar, 2013
65	Excluído (02)	Luciana Domingues, 2018
66	Excluído (03)	Luciana Domingues, 2018

67	Incluído	Marcelo Wulkan, 2005
68	Incluído	Marcus Antonio, 2015
69	Incluído	Marcus José, 2021
70	Excluído (01)	Maria Gabriela, 2010
71	Incluído	Mariana Costa, 2021
72	Excluído (03)	Mariana Costa, 2021
73	Excluído (01)	Mário César, 2013
74	Incluído	Mateus Giacomini, 2016
75	Excluído (03)	Mateus Giacomini, 2016
76	Excluído (03)	Mateus Giacomini, 2016
77	Incluído	Max Domingues, 2018
78	Incluído	Maximiana Cristina, 2009
79	Excluído (05)	Melo Filho, 2014
80	Excluído (06)	Melo Filho, 2014
81	Excluído (05)	Nelson Pereira, 2014
82	Excluído (01)	Olga Mariano, 2003
83	Incluído	Orlando Aguirre, 2019
84	Excluído (06)	Paulleti, 2016
85	Incluído	Paulo Floriani, 2017
86	Incluído	Rafaela Scariot, 2009
87	Incluído	Ramos, 2010
88	Excluído (04)	Ratila, 2020
89	Incluído	Renan de Barros, 2016
90	Excluído (02)	Renata Laís, 2018
91	Excluído (06)	Renato Marano, 2020
92	Excluído (04)	Paolo Bofono, 2014
93	Excluído (06)	Ribeiro, 2003
94	Incluído	Rodrigo Andrihetti, 2017
95	Excluído (03)	Rodrigo Andrihetti, 2017
96	Incluído	Santos, 2012
97	Excluído (01)	Saulo Gabriel, 2019
98	Incluído	Sergio Augusto, 2016
99	Excluído (03)	Sergio Augusto, 2016
100	Incluído	Sergio Augusto, 2016
101	Excluído (01)	Sérgio Dávila, 2016
102	Excluído (08)	Shinohara, 2010

103	Incluído	Thiago Leonardo, 2010
104	Incluído	Thiago Bittencourt, 2010

Motivo da exclusão

Motivo 01: O estudo afere somente um grupo, fator etiológico de trauma de face ou agravo, distanciando-se, portanto, do escopo desta revisão.

Motivo 02: O estudo afere patologia da região maxilofacial não tendo correlação com trauma de face. Estudo fora do escopo desta revisão.

Motivo 03: Estudo duplicado em outro idioma, não detectado pelo programa EndNote na etapa de exclusão de duplicados.

Motivo 04: Estudo sobre prevalência de trauma de face, porém de outra nacionalidade. Estudo fora do escopo desta revisão.

Motivo 05: Revisão de literatura.

Motivo 06: Estudo publicado em forma de resumo ou não fornece dados suficientes para coleta das variáveis necessárias para esta revisão.

Motivo 07: Caso clínico.

Motivo 08: Artigo de opinião.

Apêndice 2 - Ferramentas de Avaliação Crítica para uso em Revisões Sistemáticas JBI – Checklist para estudos transversais analíticos.

Autor: Alessandro Costa, 2004				
Nº do registro: 01				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			

4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		x
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		x
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	x	

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: O estudo fornece critérios claros de inclusão e exclusão. Os autores aferem a prevalência de trauma de face, bem como a etiologia do trauma na cidade de Piracicaba, São Paulo no Departamento de Cirurgia Maxilofacial Unicamp. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados a partir de prontuário médico, que, representam de forma sintetizada e sistematizada de mensuração da informação médica. A população alvo tratava-se de pacientes vítimas trauma, atendidos em hospital de atenção terciária. Foram demonstradas as fontes de trauma, idade gênero, número total de participantes, bem como o tipo de lesão facial. Os pacientes foram incluídos no estudo com base em um diagnóstico de trauma de face. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico deve-se considerar se havia um método estatístico descritivo comparativo.

Autor: Alessandro Leite, 2009

Nº do registro: 02

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	x			

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, com técnica de observação indireta, por meio da análise de dados secundários. O estudo fornece critérios claros de inclusão e exclusão. A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar comparar a população de interesse. A análise compreendeu pesquisa de 437 prontuários hospitalares de pacientes de ambos os sexos vítimas de fraturas faciais atendidos no período de janeiro de 2005 a julho de 2008 no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Os dados coletados a partir de formulário específico, contendo as variáveis: sexo, faixa etária, horário da ocorrência, etiologia, uso de álcool, número de fraturas, região óssea atingida, presença e tipo de trauma dentário, ocorrência de politraumatismo facial, tipo de tratamento (cirúrgico - eletivo e urgência, e conservador) e tempo de internação do paciente (em dias). A população alvo tratava-se de pacientes vítimas trauma, atendidos em hospital de atenção terciária. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico por meio do programa Epi Info 3.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA). A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, considerando-se o valor para rejeição da hipótese nula de $p < 0,05$. Em relação à força e direção de associação, utilizou-se a razão de chances ou odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Autor: Alessandro Leite, 2012

Nº do registro: 03

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	x			

Avaliação geral:

Incluir: x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo com dados secundários por meio da técnica de observação indireta, fornecendo, desta forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados no Setor de Arquivos de Prontuários dos Hospitais Antônio Targino e Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizados no município de Campina Grande, Paraíba. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar comparar a população de interesse. Foram incluídos na amostra os prontuários dos pacientes na faixa etária de 1 a 18 anos atendidos no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial no período de junho de 2007 a junho de 2009. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados a partir de formulário específico, desenvolvido a partir da análise do prontuário, sendo composto por questões abertas e fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha. Previamente à realização do estudo, os pesquisadores testaram o instrumento de pesquisa por meio de um estudo piloto, objetivando verificar a existência de erros ou falhas. As variáveis estudadas compreenderam: sexo, idade, dia da semana, etiologia, tipo de tecido afetado (mole e duro), tipo de lesão (aberta e fechada), existência de fratura facial, osso acometido e trauma dentário. Os dados foram

coletados por dois pesquisadores no período de outubro a dezembro de 2009. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados a partir de prontuário médico, que, representam de forma sintetizada e sistematizada de mensuração da informação médica. Na análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico envolveram a obtenção de distribuições absolutas, percentuais e as medidas estatísticas: média e desvio padrão. Para as análises bivariadas utilizaram-se os testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. O Odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% foi calculado (IC 95%). O nível de significância adotado foi de 5%. O programa estatístico utilizado foi o software Epi Info (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC, Atlanta, USA*).

Autor: Alessandro Leite, 2017

Nº de registro: 04 (EXCLUÍDO)

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	x			

Avaliação geral:

Incluir:

Excluir: x

Procurar mais informações:

Comentários: Foi realizado um estudo transversal por meio da análise de prontuários de crianças e adolescentes internados por acidentes motociclísticos no Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande, Paraíba, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014. Os sujeitos do estudo foram todos os motociclistas acidentados ou falecidos em acidentes de trânsito (ITR) entre janeiro e dezembro de 2014. A amostra foi composta por 95 laudos médicos de crianças e adolescentes acometidos por acidentes motociclísticos devidamente comprovados. O estudo foi excluído desta revisão pois afere somente um fator etiológico de trauma de face, distanciando-se, portanto, do escopo desta revisão.

Autor: Alidiane Fabia, 2020

Nº do registro: 05 (EXCLUÍDO)

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			

2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x	
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x	
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x	
5. Foram identificados fatores de confusão?		x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x	
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	x	

Avaliação geral: Incluir: Excluir: x Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no Centro de Medicina Legal e Odontologia Legal (NUMOL) no município de Campina Grande, Brasil, que pertence ao Instituto de Polícia Científica do estado da Paraíba. Do total de 3.854 notificações de lesões corporais registradas em 2015, 797 registros foram de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Os critérios de inclusão foram situações de morbidade relacionadas à agressão física, conforme definido pela Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID10 - Códigos X85-Y09). O estudo afere apenas um fator etiológico, e não abrange hospitais de atenção terciária. Bem como avaliação apenas a população jovem. Por tratar-se de um estudo fora do escopo desta revisão, este artigo foi excluído.

Autor: Aline Chiaperini, 2008

Nº do registro: 06 (EXCLUÍDO)

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x			

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **x**

Avaliação geral: Incluir: Excluir: **x** Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram consultados n=28.192 laudos periciais realizados para esclarecimento de crimes de lesão corporal nas dependências do IML da Seccional da Polícia de Ribeirão Preto, SP, no período de 1998 a 2002. Desses laudos, verificou-se que n=1.054 (3,74 %) envolveram trauma ou lesões bucomaxilofaciais em mulheres, acima de 18 anos de idade, no município de Ribeirão Preto. Para a coleta dos dados foi elaborada uma ficha específica, desenvolvida pelos pesquisadores, para atender aos objetivos da pesquisa. As características de interesse foram: gênero, idade e grupo étnico da vítima, objetivo da perícia, natureza do exame, circunscrição, tipo de dano, etiologia do dano e descrição da lesão. As documentações selecionadas para análise foram analisadas de acordo com os seguintes critérios de classificação. O estudo afere apenas um fator etiológico, e não abrange hospitais de atenção terciária. Bem como avaliação apenas a população jovem. Por tratar-se de um estudo fora do escopo desta revisão, este artigo foi excluído.

Autor: Aline Priscila, 2016

Nº do registro: 07 (EXCLUÍDO)

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	x			

Avaliação geral: Incluir: Excluir: **x** Procurar mais informações:

Comentário: Foi realizada uma análise retrospectiva dos arquivos de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e Universidade de Campinas (Piracicaba/Brasil) durante um período de 15 anos de janeiro de 2000 a dezembro de 2014 e todos os casos diagnosticados em pacientes com 16 anos ou mais jovens foram recuperados e tabulados em arquivo do Microsoft Excel® para descrição epidemiológica. Além da idade, dados sobre sexo e diagnóstico final foram obtidos dos laudos histopatológicos orais dos pacientes. A frequência de cada doença, razão homem/mulher, idade média (e desvio padrão), faixa etária e o percentual de cada lesão foram calculados e fornecidos. O presente estudo realizou uma análise de lesões patológicas da região maxilofacial, portanto, não está de acordo com o escopo desta revisão.

Autor: Aline Priscila, 2016

Nº do registro: 08 (EXCLUÍDO)

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	x			

Avaliação geral: Incluir: Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Artigo duplicado, publicado com outra referência não detectada pelo Software EndNote.

Autor: Altino Vieira, 2014

Nº do registro: 09

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	x			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	x			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	x			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	x			
5. Foram identificados fatores de confusão?				x
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				x

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	x
---	---

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? x

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Os critérios de inclusão e exclusão são fornecidos de forma clara. Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual os dados foram coletados por meio da análise de prontuários e das guias de atendimento de emergência (GAEs) dos pacientes atendidos na Unidade de Emergência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília, Distrito Federal, no período do segundo semestre de 2012. Todos os pacientes atendidos no pronto socorro do HRAN pela equipe da Cirurgia Plástica, vítimas de trauma na face, no segundo semestre de 2012, foram incluídos. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar comparar a população de interesse. Os dados foram coletados, utilizando-se uma ficha de coletas de dados que incluía as seguintes variáveis: idade, gênero, causa do acidente, características das lesões na face com sinais, sintoma, localização, tipo de tratamentos e tempo de internação. Os casos foram classificados por etiologia em sete categorias: agressão física (incluíram violência interpessoal), mordeduras, acidente com veículos, moto e carro (incluíram colisão contra outros veículos, postes, paredes, casas e queda de motocicleta), esporte (incluíram várias modalidades esportivas, inclusive lutas marciais), acidente de bicicleta, queda da própria altura e impacto não relacionado a queda. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico pelo Programa Epi Info, versão 3.2.2.

Autor: Aluísio Cardoso, 2010

Nº do registro: 10

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: O estudo investiga a etiologia do trauma de face de dados coletados a partir de prontuário médico do Hospital Risoleta Tolentino Neves, na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. O estudo fornece critérios claros de inclusão e exclusão. A amostra da pesquisa é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Realizou-se um levantamento do período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2009, quando foram atendidos 740 pacientes

com fraturas de face, sendo que alguns deles apresentavam mais de uma fratura, totalizando 923 fraturas na face. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados a partir de prontuário médico, que, representam de forma sintetizada e sistematizada de mensuração da informação médica. Foram coletados os dados referentes a sexo, idade, etiologia do trauma, bem como local de fratura. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo comparativo.

Autor: Amanda Lira, 2016				
Nº do registro: 11				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico, transversal, com abordagem exploratória e métodos descritivos e quantitativos. O estudo foi realizado no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Este hospital compreende uma grande amostra por ser o principal hospital que atende vítimas de trauma na segunda macrorregião de saúde da Paraíba. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os prontuários de pacientes com histórico de fraturas faciais atendidos entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012 foram incluídos no estudo. A amostra final foi composta pelos prontuários de todos os pacientes submetidos à correção de fratura facial no serviço bucomaxilofacial do hospital, totalizando 718 pacientes. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. O instrumento de coleta de dados incluiu variáveis epidemiológicas e dados caracterizadores da fratura facial e foi elaborado para estimar a prevalência de pacientes com fraturas faciais e fatores associados a esse tipo de trauma. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados a partir de prontuário médico, que, representam de forma sintetizada e sistematizada de mensuração da informação médica. Após o levantamento, todos os prontuários foram revisados e os dados obtidos foram inseridos em formulário específico. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo. Os dados foram inseridos em planilhas Excel (Microsoft Office 2011 para Mac, Redmond, WA) e depois exportados para o Statistical Package for the Social Sciences 18.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL) para análise descritiva e estatística. A associação entre as variáveis qualitativas foi avaliada por meio do teste Pearson χ^2 e teste logístico de regressão. Testes paramétricos (teste t de Student, análise de variância one-way e post-hoc de Bonferroni) foram utilizados para comparar as médias das variáveis quantitativas e qualitativas, pois a amostra apresentou distribuição normal. Adotou-se um nível de significância de 5%.

Autor: Ana Lílian, 2010

Nº do registro: 12

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir: x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: O estudo fornece, critérios claros de inclusão e exclusão. Trata-se de um estudo coorte retrospectivo com corte seccional de dados extraídos no Registro Hospitalar Walfredo Gurgel (Natal-RN). A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. O estudo avaliou pacientes com trauma bucomaxilofaciais atendidos no Hospitalar Walfredo Gurgel (Natal-RN), no período de janeiro a abril de 2009. Os dados foram coletados a partir do Registro hospitalar com informações sobre gênero, idade, residência dos pacientes e características dos traumas buco-faciais, causas, tipos e região afetada. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Variáveis Dependentes: traumas buco-faciais. Variáveis Independentes: Sexo, idade, etiologia, região afetada, tipo de trauma, localização residencial dos pacientes. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método por meio de números absolutos e percentuais. O teste de Qui-quadrado foi realizado para a verificação de associação entre os traumas e as variáveis sexo e idade. A idade foi categorizada a partir da média de idade da amostra (25 anos). Foram utilizados os softwares EXCEL E SPSS.

Autor: André Luiz, 2021

Nº do registro: 13

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa e procedimento descritivo. A técnica de pesquisa adotada foi a observação indireta por meio da análise de dados secundários contidos nos prontuários devidamente preenchidos de 1333 pacientes, no período entre março de 2015 a agosto de 2018 que foram atendidos pela equipe CTBMF no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra - MA, sendo excluído do estudo os prontuários com falhas no preenchimento dos dados necessários para o estudo. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os dados foram coletados, utilizando uma ficha/roteiro que contemplou as seguintes variáveis: gênero; faixa etária, dividida em 6 grupos: de 0 a 10 anos, 11 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50; 51 ou mais; tipo de procedimento; distribuição da localização do trauma, dividido em grupos: Complexo zigoma-orbitário, órbita, mandíbula, osso nasal, maxila, osso frontal, complexo naso-órbita-etmoidal, dentoalveolar, fraturas múltiplas e tecidos moles; etiologia classificada em categorias (acidente automobilístico, acidente motociclístico, acidente ciclístico, violência interpessoal, atropelamento, queda, acidente laboral e doméstico, perfuração por arma de fogo, perfuração por arma branca e "outros". Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os dados foram coletados e tabulados no programa Software Microsoft Excel® (2010) e submetidos à análise estatística com o auxílio do programa SPSS (Statistical Packag for the Social Sciences) versão 18.0 (2009). Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo. Foram construídas tabelas com cruzamentos de questões para verificar a dependência entre algumas variáveis de interesse nesse estudo. Nesses casos, foi realizado o teste estatístico de Qui-quadrado de Pearson com significância de 5 %, e diferença estatística ($P \leq 0,05$), para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa. Dessa maneira, foi possível identificar, estatisticamente, as categorias das hipóteses relacionadas diante das questões envolvidas em cada cruzamento.

Autor: Anna Paula, 2017

Nº do registro: 14

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			

4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X
5.	Foram identificados fatores de confusão?	X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?	X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, em que dois pesquisadores independentes acessaram os prontuários médicos e odontológicos de todos os sujeitos com trauma bucomaxilofacial que procuraram atendimento de emergência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, entre fevereiro de 2003 e fevereiro de 2013. Foram considerados para este estudo (n 677). Os dados foram analisados a partir das seguintes categorias: idade, sexo, causa do acidente, diagnóstico e local de ocorrência do acidente. A idade foi agrupada nas seguintes categorias: 60e69 anos, 70 e 79 anos e 80 anos. As causas do trauma foram classificadas como acidente de trânsito, queda, agressão e outras (acidentes com animais, lesões relacionadas ao exercício ou ao trabalho, colisão com objeto e lesão por arma de fogo). Os diagnósticos foram classificados como fratura maxilofacial, laceração ou contusão, contusão e outros (hematoma, edema e abrasão). O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. As fraturas maxilofaciais também foram avaliadas por meio de exames radiológicos ou tomografia computadorizada, de acordo com a gravidade do caso, na admissão no serviço de emergência. Foram classificados de acordo com as seguintes regiões anatômicas: órbita, complexo zigomático-maxilar, nariz, mandíbula, maxila e politraumatismo facial. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica.

Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo. As análises descritivas e estatísticas foram realizadas no software Stata 12.0 (StataCorp LP, College Station, TX, EUA). A distribuição qui-quadrado foi utilizada para comparar as variáveis categóricas e a regressão logística (bruta e ajustada) foi utilizada para determinar os fatores associados e o controle das variáveis de confusão.

Autor: Anne Margareth, 2012

Nº do registro: 15

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir: x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Foi estudo retrospectivo foi realizado e envolveu uma revisão de prontuários de pacientes atendidos no pronto-socorro de um Hospital Regional da cidade de Guanhães, Minas Gerais, Brasil, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2007. O critério de inclusão foi o prontuário do paciente preenchido. Um total de 1.121 prontuários foram analisados quanto a dados sociodemográficos, fraturas de ossos faciais e etiologia. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo. Para análise dos dados sociodemográficos, utilizou-se método estatístico descritivo (trauma bucomaxilofacial (lesões de partes moles, fraturas ósseas faciais e traumatismo dentoalveolar) e tipo de acidente. Os testes qui-quadrado e exato de Fisher foram usados para determinar associações entre fraturas faciais (mandíbula, zigoma, maxila, nariz e mais de um osso facial) e sexo, idade, local de residência (zona urbana ou rural) e tipo de acidente. O nível de significância foi estabelecido em 5%. Análises de regressão univariada e multivariada foram realizadas para investigação de fatores de risco para fraturas faciais. Uma análise de regressão foi realizada para cada osso facial fraturado (variável dependente). Para evitar a superestimação do odds ratio (OR), foram realizadas análises de Poisson quando o tipo de trauma foi superior a 10% na população estudada. Quando a frequência do desfecho foi inferior a 10%, foi realizada análise de regressão logística. As variáveis independentes com valor de $p < 0,20$ pelo teste do qui-quadrado foram incorporadas à análise de regressão. O Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 15.0, SPSS Inc., Chicago, EUA) foi utilizado para as análises.

Autor: Anne Margareth, 2012

Nº do registro: 16

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir: Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Artigo duplicado, publicado com outra referência não detectada pelo Software EndNote.

Autor: Bernardo Ferreira, 2006				
Nº do registro: 17				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:	Incluir: x	Excluir:	Procurar mais informações:	
Comentários: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e longitudinal de pacientes com fraturas bucomaxilofaciais, atendidos na Divisão de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, durante um período de 5 anos (de 1º de abril de 1999 a 31 de março). 2004). O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Foram avaliados dados referentes à idade do paciente, sexo, atividade socioeconômica, etiologia, natureza e tipo de lesão e lesões corporais concomitantes. As fraturas maxilofaciais foram distribuídas de acordo com seus fatores etiológicos em acidentes de trânsito (automóvel, moto, bicicleta e pedestre), agressões, quedas, esportes, acidentes de trabalho e outros. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. As fraturas foram classificadas como fraturas mandibulares, fraturas zigomáticas maxilares, fraturas isoladas dos ossos nasais, fraturas frontais e fraturas do complexo naso-orbital-etmoidal. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Foram excluídos os pacientes que se recusaram a participar da pesquisa ou que preencheram o formulário de forma inadequada. Não foram incluídos pacientes com traumas dentários isolados (lesões de dentes e alvéolos), associados ou não a lesões de partes moles. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, análise estatística descritiva.				

Autor: Bernardo Ferreira, 2006				
Nº do registro: 18				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			

2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de uma revisão sistemática que utilizou estudos retrospectivos de 5 continentes. Revisamos sistematicamente todos os artigos que foram publicados em inglês entre janeiro de 1980 e dezembro de 2013 usando o MEDLINE e o termo MeSH "fraturas faciais" juntos com os termos "revisão", "epidemiologia" e "etiologia". Doze artigos em outros idiomas foram excluídos. Os artigos que apresentavam dados completos sobre a distribuição sexual e etiologia dos grupos estudados foram identificados e incluídos. Foram excluídos aqueles que forneceram dados epidemiológicos apenas sobre grupos específicos ou condições específicas (como crianças, idosos e exercícios militares), bem como aqueles que registraram apenas traumas maxilofaciais específicos, como lesões apenas na mandíbula. Os dados foram coletados sobre distribuição por sexo e etiologia, e resumidos em tabelas de acordo com os continentes. O estudo foi excluído uma vez que não trata do escopo desta revisão, por abranger estudos de outros países, e não apresenta os dados necessários para coleta de informações sobre os estudos brasileiros.

Autor: Bruna Bhorges, 2011

Nº do registro: 20

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo em que todos os pacientes foram submetidos a tratamento de suas fraturas nasais por meio de redução fechada. Realizou-se anestesia local com solução de lidocaína a 2% com adrenalina, na concentração de 1:200.000. Procedeu-se ao bloqueio dos nervos infraorbitários, seguido pela infiltração perinasal. Complementou-se a anestesia com instilação tópica intranasal de lidocaína spray a 10%. Foram utilizadas pinças de Asch ou Walsham para redução das fraturas. O uso de tampão intranasal foi indicado nos pacientes que apresentavam instabilidade dos segmentos fraturados. Após o procedimento, foi confeccionado curativo gessado sobre o dorso nasal, preso com fita microporosa e mantido por sete dias. O estudo foi excluído desta revisão pois trata apenas da aferição fraturas nasais, não fornecendo, portanto, dados suficientes para levantamento desta revisão.

Autor: Bruno Ramos, 2004

Nº do registro: 21

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Este estudo baseia-se em dados de pacientes que sofreram trauma no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2000, atendidos no Hospital Maria Amélia Lins. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados dos prontuários médicos dos pacientes. Idade, sexo, data do trauma, etiologia da lesão, local anatômico da fratura e tratamento foram as variáveis avaliadas. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico por meio do EpiInfo versão 20029, software Microsoft Excel e SPSS versão 11.027. As análises envolveram estatística descritiva e teste do qui-quadrado, teste de Bonferroni e análise de variância.

Autor: Bruno Ramos, 2004

Nº do registro: 22

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizada cidade de Belo Horizonte de pacientes que sofreram trauma entre 1º de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2002, e foram atendidos no Hospital Maria Amélia Lins. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes por um único pesquisador treinado. Foram levantados dados por meio de prontuário do Hospital Maria Amélia Lins Belo Horizonte, Brasil. Os dados coletados para este estudo incluíram idade, sexo, etiologia, data do trauma, trauma maxilofacial associado, local anatômico da fratura e tratamento. A análise envolveu estatística descritiva e teste qui-quadrado, teste de Bonferroni, testes de Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney e análise de variância. Resultados e conclusões: Este estudo examinou 566 fraturas faciais em 464 crianças de 18 anos ou menos. A análise estatística, realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), envolveu a avaliação das medidas de tendência central e variabilidade e o cálculo de proporções. A estatística de Kolmogorov-Smirnov e a correção de Lilliefors foram realizadas para avaliar a distribuição normal para o número de fraturas e variáveis de idade. O teste qui-quadrado de Pearson também foi utilizado para comparar proporções com a correção de Bonferroni. Os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, juntamente com a correção de Bonferroni, foram realizados para comparar variáveis quantitativas e categóricas. O grau de significância estatística foi considerado $P < 0,05$, exceto quando se utilizou a correção de Bonferroni.

Autor: Bruno Ramos, 2010

Nº do registro: 23

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			

2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: O estudo fornece critérios claros de inclusão e exclusão. Trata-se da coleta de dados dos pacientes que sofreram trauma entre 1º de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2002, e que foram atendidos no Hospital Maria Amélia Lins. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes por um único pesquisador treinado da unidade de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Maria Amélia Lins Belo Horizonte, Brasil. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. A causa da lesão foi dividida em cinco categorias principais: (i) veículos, que incluíram acidentes envolvendo automóveis, motocicletas e bicicletas, além de pedestres; (ii) violência, que incluiu violência interpessoal, fogo e violência com armas brancas; (iii) quedas; (iv) lesões esportivas; e (v) outros, que incluíam fraturas patológicas, acidentes de trabalho, acidentes domésticos, tentativas de suicídio, acidentes com animais, mal súbito (como infarto ou ataque epiléptico), fraturas por extração dentária e etiologia desconhecida.

Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico. A análise estatística, realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), envolveu a avaliação das medidas de tendência central e variabilidade e o cálculo de proporções. A estatística de Kolmogorov-Smirnov e a correção de Lilliefors foram realizadas para avaliar a distribuição normal para o número de fraturas e variáveis de idade. O teste qui-quadrado de Pearson também foi utilizado para comparar proporções com a correção de Bonferroni. Os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, juntamente com a correção de Bonferroni, foram realizados para comparar variáveis quantitativas e categóricas. O grau de significância estatística foi considerado $P < 0,05$, exceto quando se utilizou a correção de Bonferroni.

Autor: Carlos José, 2015

Nº do registro: 24

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			

4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5. Foram identificados fatores de confusão?		X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentários: O presente estudo incluiu vítimas do sexo masculino e feminino de todas as idades. Foram analisados os registros de vítimas fatais e não fatais atendidas em hospitais de Belo Horizonte entre janeiro de 2008 e dezembro de 2010. Todos os casos de lesões maxilofaciais foram incluídos, independentemente de estarem associados a lesões em outras partes do corpo. Um único pesquisador extraiu os dados dos prontuários e os transcreveu para um formulário elaborado especificamente para o presente estudo. Os dados foram coletados entre outubro e dezembro dos três anos incluídos na pesquisa (2008, 2009 e 2010). Os casos decorrentes de violência interpessoal foram considerados relevantes para o estudo e agrupados da seguinte forma: agressão com uso de parte do corpo como tapa, soco ou chute; agressão com arma de fogo, como revólver ou pistola; agressão com arma cortante, como faca ou punhal; e agressão por outros meios, como pedra, barra de ferro, garrafa, vidro ou objeto contundente. O estudo foi excluído pois avaliou somente um fator etiológico (violência), não fornecendo dados suficientes para a revisão.

Autor: Caroline de Andrade, 2011
Nº do registro: 25

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com coleta de dados por meio da análise de prontuários, devidamente autorizado pelo Hospital. A amostra do estudo incluiu 300 pacientes atendidos no setor de Trauma do Hospital de Emergência de Sergipe, com diagnóstico de trauma facial, no período de fevereiro a maio de 2007. Foram eliminados da amostra os pacientes cujos dados clínicos não puderam ser obtidos. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, agente etiológico, tipo de trauma e história de ingestão de bebida alcoólica imediatamente antes do trauma. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. As fraturas faciais foram classificadas em: mandibular, zigomática, maxilar, nasal, dentoalveolar e frontal. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo para melhor compreensão dos dados.

Autor: Cassian Taparello, 2018

Nº do registro: 26

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentários: Foram analisados 1.385 prontuários de pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, dos quais 169 (12%) foram selecionados por apresentar histórico de trauma em crânio e face simultaneamente, ocorridos entre os anos de 2000 a 2012. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados avaliados consideraram: agente etiológico, procedência, idade, gênero do paciente e localização do trauma. Os agentes etiológicos foram divididos em sete grupos: acidentes de trânsito, quedas, violência interpessoal, atropelamentos, acidentes desportivos, outros e não informados. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Acidentes com animais e acidentes domésticos foram atribuídos ao grupo "outros". Prontuários que não continham informações foram atribuídos ao grupo "não informados". A localização das fraturas foi dividida em sete grupos: ossos malares, osso mandibular, órbita, nariz, osso maxilar, fratura tipo Le Fort (incluindo I, II e III, devido à baixa incidência neste estudo) e fraturas complexas (quando o indivíduo apresenta mais de um osso acometido pelo trauma). Fraturas dentoalveolares foram incluídas em fraturas mandibulares ou maxilares, dependendo da localização. A classificação das injúrias associadas ao trauma facial foi dividida em: membros superiores, membros inferiores, crânio (representado por TCE), tórax, coluna vertebral, abdômen e escoriações. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com

instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo.

Autor: Cavalcanti, 2008				
Nº do registro: 27				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no Hospital Senador Humberto Lucena entre o início de janeiro de 2002 e o final de maio 2006. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. O sexo do paciente, causa da lesão, lesão dentoalveolar, lesão de partes moles da boca e fratura dos ossos da face (nasal, complexo zigomático-orbitário, mandíbula e maxila) foram registrados. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. A etiologia da fratura foi classificada em: acidentes de trânsito (automóveis, motocicletas e pedestres), violência física, quedas acidentais, acidentes esportivos, lesões por arma de fogo (faca e arma de fogo) e outras causas. As lesões dentoalveolares incluíram: fratura alveolar, avulsão, fratura dentária e luxação lateral. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivos como distribuição de frequência e tabulação cruzada. As comparações dos dados foram avaliadas estatisticamente por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Odds ratio (OR) com intervalos de confiança de 95% foram calculados (IC 95%). Eles foram calculados usando o software Epi Info (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, Atlanta, EUA).

Autor: Cavalcanti, 2009				
Nº do registro: 28				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			

2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo em que foram estudados os dados de pacientes que procuraram o Serviço de Trauma do Hospital Antônio Targino, Campina Grande, Paraíba - Brasil, no período compreendido entre agosto de 2006 a agosto de 2007. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados obtidos dos pacientes foram do arquivo da instituição hospitalar, e todos os pacientes atendidos em regime ambulatorial e hospitalar. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Selecionada a amostra, elaborou-se uma planilha para a realização da coleta dos dados, sendo os dados coletados organizados em um banco de dados no software Epi Info®, versão 3.4.1 para análise descritiva, sendo a amostra estabilizada em um total de 211 atendimentos. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo.

Autor: Cavalcanti, 2010

Nº do registro: 29

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X
---	---

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo descritivo, em que foram analisados registros de todos os pacientes com lesões faciais entre 19 e 83 anos, atendidos no Hospital da Restauração, Recife, Brasil, entre o início de janeiro de 2006 e o final de dezembro de 2006 foram examinadas retrospectivamente. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados foram analisados de acordo com idade, sexo, etiologia da lesão, localização anatômica das fraturas faciais, lesões de partes moles, lesão dentoalveolar e abuso de álcool. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. A etiologia foi classificada em: acidentes de trânsito (automóveis, motocicletas e pedestres), violência física, quedas acidentais, acidentes esportivos, lesões por arma de fogo (faca e arma de fogo), acidentes de bicicleta e outras causas. As fraturas mandibulares foram agrupadas em condilar, coronóide, ramo, ângulo, corpo, parassínfise, sínfise e dentoalveolar. As lesões dentoalveolares incluíram: avulsão, fratura dentária, luxação e concussão. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo como distribuição de frequência e tabulação cruzada. As comparações dos dados foram avaliadas estatisticamente por meio dos Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher a um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% foi calculado (IC 95%). Foram calculados por meio do software Epi Info (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, Atlanta, EUA).

Autor: Cavalcanti, 2012

Nº do registro: 30

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo com dados secundários por meio da técnica de observação indireta. Os dados foram enviados para o município de emergência de arquivos dos hospitais Antônio Tarário e Regional de São Luiz Gonzaga Fernandes, notados para o local de emergência de Campina Grande. Foram incluídos na amostra os pacientes na faixa etária de 1 a 18 anos atendidos no Serviço de Bucomaxilofacial no período de junho de 2007 a junho de 2009. O instrumento de pesquisa consiste em um formulário específico, desenvolvido a partir da análise do prontuário, sendo composto por questões abertas e fechadas, dicotômicas e de escolha múltipla. Anteriormente à realização do estudo, os pesquisadores testaram o instrumento de pesquisa por meio de um estudo piloto, verificando a existência de erros ou falhas como tipo de envolvimento facial (aberta e difícil), existência de envolvimento, osso acometido: sexo, idade da semana, tipo de tecido complexo (aberta e duro), existência de envolvimento, osso. Os dados foram registrados por dois anos de dezembro de 2009. O Estudo afere apenas o acometimento de fratura na mandíbula, sendo, portanto, excluído desta revisão por não fornecer dados suficientes.

Autor: Cláudio Maranhão, 2011

Nº do registro: 31

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo que avaliou quinhentos e vinte e um (521) prontuários de pacientes com traumatismos bucomaxilofaciais atendidos no período de 01 de janeiro de 2008 a 30 de novembro de 2010 (35 meses) no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HRCJ foram estudados individualmente. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os arquivos foram obtidos no Setor de Arquivos Médicos, após autorização prévia. Sexo, agentes etiológicos e a distribuição dos ossos fraturados foram analisados. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Após a coleta e análise dos dados, os resultados foram submetidos a tratamento estatístico descritivo e distribuídos em tabelas e gráficos.

Autor: Conceição Araújo, 2010

Nº do registro: 32

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram coletados dados de prontuários de pacientes internados e atendidos no Hospital & Instituto Dr. José Frota (IJF) em Fortaleza, Ceará, Brasil no período de 2001 a 2009. Pacientes internados vítimas de trauma facial foram incluídos, utilizando as seguintes variáveis: a) local da fratura do trauma facial (ossos frontal, nasal, zigomático, maxila e mandíbula), b) tipo de fratura por fratura isolada ou por fraturas complexas: fraturas orbitárias, fraturas órbita etmoidais, fraturas panfaciais, c) etiologia (alteração, carro e moto, acidentes, acidentes de bicicleta, acidentes desportivos, quedas e ferimentos por arma de fogo), d) e variáveis universais tipo sexo e idade. A estatística foi realizada no SPSS 10.0. Foi feita análise analítica e descritiva e correlação. Este estudo retrospectivo visa examinar as variáveis que envolvem o trauma facial no Ceará, Fortaleza, Brasil, permitindo a implementação de medidas preventivas e mostrando a importância da cirurgia bucomaxilofacial no contexto da saúde pública. O estudo foi publicado em forma de resumo na revista Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, não mostrando, desta forma, os dados para coleta de resultados para esta revisão.

Autor: Daniel Falbo, 2010

Nº do registro: 33

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			

5.	Foram identificados fatores de confusão?	X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?	X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo de 42 prontuários de pacientes pediátricos, portadores de fraturas de face, tratados no Setor de Cirurgia Bucomaxilofacial da Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003, que preenchiam os critérios de inclusão. Idade menor que 18 anos completos; Atendimentos de janeiro de 2000 a dezembro de 2003 e Prontuários completos. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A descrição da amostra coletada contém as seguintes medidas- resumo. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Para a variável idade (paramétrica): média aritmética simples e desvio-padrão, bem como, mínima e máxima; Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico: para a comparação entre os gêneros aplicamos o teste de *Mann-Whitney*. Adotou-se o nível de significância (alfa) de 5% (0,050), para a aplicação dos testes estatísticos. Foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) em sua versão 13.0.

Autor: Fabio Lui, 2013

Nº do registro: 34

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo de corte longitudinal histórico realizado por meio da análise de prontuários pertencentes aos pacientes atendidos pelos profissionais do Departamento de Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Barretos, São Paulo, Brasil, no período de março de 2004 a abril de 2009. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados foram registrados, a época, usando uma ficha que contempla as seguintes variáveis: gênero, faixa etária a do trauma, etológico (automobilístico, viol. "outros" no qual foram incluídos acidentes de menor agressão ou agressão com barra de ferro na face, cabeçada de cavalo, cabeçada entre boi, cavalos, objetos metálicos sobre o cavalo, pisadas de boi ou cavalo, acidente com trator, localização anatômica da lesão e terapêutica realizada no paciente). A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Os dados eram armazenados no aplicativo Microsoft Office Excel, conforme as estatísticas dos dados foram executados pelo Programa EpiInfo, versão 3.2 e SPSS, versão 3.2.0.

Autor: Francisco Almeida, 2014

Nº do registro: 35

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir

Excluir: x

Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um relato de caso clínico de um paciente ECR, branco, masculino, 19 anos, foi trazido com ferida incisa penetrante na região da sutura fronto-orbitária direita causada por arma cortante e de arremesso (faca) em decorrência de agressão. A paciente estava acordada e os exames médico geral, oftalmológico e neurológico estavam dentro dos limites da normalidade. Os exames de imagem revelaram corpo estranho penetrando no osso etmoidal e atingindo o seio esfenoidal. Por trata-se de um caso clínico, o estudo foi excluído desta revisão.

Autor: Ferdinando, 2013

Nº do registro: 36

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
----------	-----	-----	-------------	---------------

1.	Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X	
2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, retrospectivo, cujo critério foi a inclusão de todos os prontuários de pacientes com histórico de fratura facial atendidos no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo, Brasil, juntamente com departamento de Arquivo Médico e Serviço Estatístico. O prazo estabelecido foi de dez anos, com início em 1º de janeiro de 2001 e término em 31 de dezembro de 2010. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados avaliados consideraram o agente etiológico da lesão, procedência, idade e sexo do paciente, bem como o local das fraturas. Pacientes com lesões exclusivas de tecidos moles da face não foram incluídos no estudo. As lesões traumáticas associadas às fraturas faciais foram classificadas de acordo com os diferentes tipos. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os agentes etiológicos foram divididos em sete grupos: violência interpessoal, queda, acidente automobilístico, acidente esportivo, acidente de trabalho, outros e quando não foi descrito, foi classificado como não informado. A distribuição do local das fraturas foi dividida em oito grupos: zigoma, mandíbula, órbita, nariz, maxila, fraturas Le Fort (I, II e III), naso-orbital-etmoidais e dentoalveolares. Os três tipos de fratura de Le Fort foram reunidos em um único item devido aos poucos casos diagnosticados. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Os dados tabulados foram analisados estatisticamente por meio do teste qui-quadrado com nível de significância de 5% seguido do teste de correlação de Pearson no programa SPSS versão 20.

Autor: Fernando Giovannetti, 1997

Nº do registro: 37

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			

4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes menores de 12 anos de idade que sofreram fraturas na face atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, período de 1990 a julho de 1996. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Analisaram-se a localização das fraturas, mecanismos do trauma, sexo, idade, associação com lesões de outros órgãos e sistemas e o tratamento instituído. Excluíram-se da análise todos os casos de fratura apenas de face e osso frontal. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Todos os casos analisados foram atendidos inicialmente na fase aguda do trauma e tinham o diagnóstico clínico de fratura de face comprovado radiofonicamente por radiografia simples ou tomografia. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo.

Autor: Franklin David, 2020

Nº do registro: 38

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal analítico realizado entre 2000 e 2010 no Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, Brasil. Isso foi feito em conjunto com o Serviço de Registro Médico e Estatístico (SAME), onde foram analisadas fichas padronizadas de pacientes de 0 a 19 anos com histórico de trauma facial. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os pacientes foram atendidos por profissionais da área de cirurgia bucomaxilofacial e trauma. Os registros de trauma facial foram classificados: agente etiológico, idade, sexo e comorbidade associada. Da mesma forma, se o paciente foi diagnosticado com fratura facial, a região anatômica da fratura foi registrada. Foram excluídos os pacientes com apenas lesões de partes moles. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os pacientes atendidos no hospital eram em sua maioria moradores de Passo Fundo. No entanto, foram incluídos pacientes de cidades próximas, pois foram encaminhados ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), por ser um hospital de alta complexidade e referência na região. Os agentes etiológicos foram divididos em seis grupos, tomando como referência estudos epidemiológicos prévios sobre trauma de face(7-9): agressões, quedas, acidentes de trânsito, acidentes esportivos, acidentes de trabalho e outros. Lesões por arma de fogo, violência doméstica, roubo e agressão física foram agrupados em “agressão”. O item “acidentes de trânsito” inclui acidentes de motocicleta, bicicleta e automóvel. O grupo “outros” abrange acidentes com animais e traumas relacionados à remoção de dentes retidos. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. As correlações entre faixa etária e fraturas faciais foram avaliadas com análise de Pearson e o teste t de Student foi utilizado para verificar a diferença estatística. Para este estudo foram utilizados SPSS 18.0 e Windows Microsoft Excel, e o nível mínimo de significância adotado foi de 5%.

Autor: Gigliana Maria, 2020

Nº do registro: 39

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir

Excluir: x

Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo envolvendo a análise de casos de trauma facial decorrentes de violência interpessoal na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba Estado localizado na região Nordeste do Brasil. A região estudada é considerada um dos principais centros de desenvolvimento econômico do sertão brasileiro. Possui população de 379.871 habitantes e índice de desenvolvimento humano de 0,72 (11). Localiza-se no estado da Paraíba, cuja capital ocupa o segundo lugar no ranking nacional de cidades com maiores índices de violência, segundo o mapa da violência, que indica que, a partir da década de 1990, as grandes metrópoles brasileiras deixaram de ser motores da violência, mudança para cidades menores do interior do país (12), o que mostra um contexto de significativa

importância. O estudo foi realizado de acordo com os preceitos éticos nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE nº 02266.0.133.000-10). A lista de verificação STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) foi utilizada para auxiliar na condução da pesquisa e no relato dos resultados obtidos. Os dados foram coletados a partir dos 1.704 laudos de lesão corporal por agressão do Instituto de Medicina Legal e Odontologia (NUMOL), registrados em 2010, dos quais 762 prontuários foram incluídos neste estudo, nos quais foi observada a ocorrência de trauma facial. Esta instituição é um centro de referência para 23 municípios e recebe vítimas de áreas urbanas, suburbanas e rurais. Além disso, esse instituto é o único que realiza exames de corpo de delito em vítimas de violência na referida região metropolitana e, por isso, os autores consideram que as informações dele obtidas são representativas da realidade vivenciada pela população. Este estudo foi excluído desta revisão por não entrar no escopo.

Autor: Guilherme Romano, 2016

Nº do registro: 40

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado por meio da revisão dos prontuários de 405 pacientes com histórico de trauma bucomaxilofacial atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia (HUAPA), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, de dezembro de 2011 a maio de 2013. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão para este estudo foram os prontuários de pacientes acometidos por lesões envolvendo o complexo maxilofacial. Foram excluídos os registros com campos em branco e/ou dados não especificados. As seguintes informações foram coletadas dos prontuários dos pacientes: sexo, idade, causa da lesão, distribuição sazonal e tipo de lesão. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Os dados foram analisados usando o IBM SPSS for Windows 21.0 (IBM Corporation, Somers, NY, EUA), incluindo distribuição de frequência e tabulação cruzada. Os testes do qui-quadrado foram utilizados para comparar os dados qualitativos, e o nível de significância estatística foi estabelecido em 5%.

Autor: Ilky, 2017

Nº do registro: 41

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentários: Trata-se de um estudo transversal e exploratório realizado em um hospital de referência em atendimento de emergência e trauma localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2011. Para compor a amostra foram incluídos casos de pessoas que apresentaram trauma facial e que foram atendidas com necessidade de internação. Os critérios de exclusão foram: prontuários considerados incompletos (falta de três ou mais informações), ilegíveis (mesmo quando, após consulta com médico ou cirurgião bucomaxilofacial, as informações do prontuário ainda não foram decifradas), resultando em 244 casos. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. As variáveis estudadas foram: idade (em anos), sexo (feminino/masculino), tipo de agente etiológico do trauma de face¹⁰ (acidente de trânsito, violência interpessoal, quedas, outros como acidente de trabalho e acidente durante a prática esportiva), tipo de trauma facial^{11,12} (lesão de partes moles - laceração, hematoma, hematoma; fratura de mandíbula, fratura de maxila, fratura do complexo zigomático, fratura nasal, fratura naso-orbital-etmoidal, fratura frontal, fratura em mais de um osso facial), presença de trauma associado em outras regiões do corpo (sim/não), tipo de tratamento (cirúrgico/não cirúrgico), trimestre de atendimento (primeiro/segundo/terceiro/quarto) e tempo de internação (em dias). Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Inicialmente, foi realizada análise estatística descritiva, que correspondeu ao cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e ao cálculo das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valor mínimo, máximo valor e intervalo interquartil) de variáveis contínuas. Posteriormente, utilizou-se a Análise de Cluster para descrever o perfil das vítimas. Trata-se de uma análise estatística exploratória multivariada destinada a alocar indivíduos com características semelhantes entre si no mesmo grupo (cluster), a fim de identificar perfis ou tendências que poderiam passar despercebidas caso outras técnicas fossem utilizadas. O método escolhido foi o Cluster TwoStep.

Autor: Ítalo Macedo, 2016

Nº do registro: 42

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:**Incluir x****Excluir:****Procurar mais informações:**

Comentário: Trata-se de um estudo transversal e exploratório realizado a partir da análise de 7.132 prontuários médico-legais e sociais de vítimas de violência interpessoal atendidas em um Centro de Medicina Legal e Odontologia. Essa instituição é referência para 23 municípios da região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil e realiza perícias em vítimas de violência residentes nas áreas urbana, suburbana e rural, abrangendo uma população de aproximadamente 680 mil habitantes. Foram incluídos todos os prontuários de vítimas de violência interpessoal que resultaram em lesão bucomaxilofacial e/ou lesão em outras regiões do corpo entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011, totalizando 7.132 casos. Por tratar-se apenas de um fator etiológico, este estudo foi excluído.

Autor: Ítalo Macedo, 2017**Nº do registro: 43**

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo foi excluído desta revisão por tratar-se de um estudo duplicado em outro idioma.

Autor: Ivo Cavalcanti, 2018

Nº do registro: 44

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo caracteriza-se por ser um estudo transversal retrospectivo realizado por meio de dados obtidos em prontuários de pacientes com fraturas faciais cirúrgicas que foram admitidos e operados sob anestesia geral no Hospital Regional do Cariri, CE, na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Foram adquiridos registros de 2012 a 2014 destacando sexo, idade, ocupação, etiologia, sítios anatômicos das fraturas, bem como cirurgias de redução e fixação de complexidades variadas para fraturas simples ou múltiplas. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Neste último as fraturas simples compõem um grupo de fraturas com envolvimento de um segmento anatômico em um procedimento cirúrgico e as fraturas múltiplas representam cirurgias de mais de um segmento facial, são complexas e subdivididas em fraturas múltiplas 1, 2 e 3: As fraturas múltiplas 1 envolvem a maxila e qualquer osso do terço médio ou superior da face (zigomático, nasal, frontal). As fraturas múltiplas 2 envolvem a mandíbula e qualquer osso do terço médio ou superior da face (zigomático, nasal ou frontal). As fraturas múltiplas 3 são chamadas de fraturas panfaciais, com a envolvimento dos 3 terços faciais (frontal, maxilar, nasal, zigomático e mandibular). O dia da ocorrência foi registrado em 2 grupos: os traumas ocorridos entre sexta-feira a domingo (considerando o termo "fim de semana") e os que ocorreram em outros dias da semana. Obtiveram-se sinais ou relatos sobre consumo de álcool e uso de capacete para acidentes motociclísticos. Esses dados foram denominados de fatores associados e foram revisados e analisados para buscar associações significativas no resultado das cirurgias de fraturas múltiplas. Os prontuários incompletos e ilegíveis de pacientes atendidos em pronto-socorro, mas não submetidos a tratamentos cirúrgicos e, portanto, não admitidos foram estabelecidos como fatores de exclusão. Os casos de fraturas dentoalveolares não foram registrados na pesquisa, pois foram realizados na própria emergência

sem a necessidade de submeter os pacientes à cirurgia sob anestesia geral e sem internação. A amostra total foi composta por 624 casos de fraturas faciais cirúrgicas; no entanto, em algumas situações, a análise estatística com amostra menor foi processada devido à exclusão de registros causada pela falta de notificação de algumas características do trauma ou fatores associados. As informações dos prontuários dos pacientes com seus dados pessoais foram mantidas em sigilo, com aprovação após submissão ao comitê de ética em pesquisa sob protocolo número 1080359 da Plataforma Brasil. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. A análise estatística foi realizada por meio do teste de Fisher e χ^2 para acessar associações entre variáveis quantitativas. Neste estudo o nível de significância considerado foi de 0,05 utilizando o SPSS versão 19 para processamento dos dados. Utilizou-se estatística descritiva com distribuição dos dados em tabelas e gráficos.

Autor: Iwaki, 2010

Nº do registro: 45

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Rotineiramente, os pacientes são solicitados a registrar seu livre documento em documento de participação por escrito, específico para tal fim. de consentimento livre e esclarecido), em conformidade com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a investigação científica com seres humanos. Foram condições relevantes desta pesquisa a autorização do depositário dos materiais arquivados no serviço, bem como o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UEM, registrado sob o nº 680/009. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa os dados contidos em prontuários odontológicos, desde a criação da residência em CTBMF, em 2002, até 2009. Para a coleta de dados, utilizou-se uma ficha adaptada para informações de interesse neste estudo. Considerou-se como critério de seleção e inclusão da amostra: com idade superior ou igual a 60 anos, de ambos os gêneros, brasileiros, residentes na região metropolitana da cidade de Maringá, com história de trauma facial. Como doenças, doenças, e necessidade foram: doenças, doenças, presença de produtos, doenças, doenças, doenças, instalações, instalações. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Em algumas virtudes da existência de dados variáveis, pequenas alterações no número de

informações processadas em categorias. A análise estatística foi realizada utilizando-se o teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Autor: Jair Cortez, 2006				
Nº do registro: 46				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:	Incluir x	Excluir:	Procurar mais informações:
Comentário: Foi elaborado um protocolo para coleta de informações que incluía: idade, sexo, procedência, local da fratura, tipo de fratura, etiologia do trauma, uso de drogas e cinto de segurança. Os dados obtidos foram, posteriormente, analisados no pacote EPI - INFO 6.04. A etiologia das fraturas foi estudada de acordo com: acidentes com veículos automotores (automóvel, motocicletas, caminhões), bicicletas, agressões físicas, quedas acidentais, acidentes esportivos, acidentes com animais e outras causas. As fraturas faciais foram classificadas em: mandibular, zigomática, maxilar, nasal e frontal. Elas foram consideradas simples, quando havia apenas um osso envolvido, múltiplas, quando dois ou mais ossos estavam fraturados, e associadas, quando havia lesões de outros ossos do corpo humano. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo.			

Autor: Jeferson Lessa, 2008				
Nº do registro: 47				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo, sendo realizado através da análise de prontuários e das guias de atendimento de emergência (GAEs) dos pacientes atendidos na Unidade de Emergência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília, Distrito Federal, no período de janeiro a dezembro de 2004. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Todos os pacientes atendidos no pronto socorro do HRAN pela equipe da Cirurgia Plástica, vítimas de trauma na face no ano de 2004, foram incluídos. Os dados programados foram solicitados uma ficha que incluiu como seguintes: dados e do tipo de atendimento, causa do acidente, características das deficiências, deficiência associada, tipo de tratamento e anestesia. Os casos foram classificados por sete categorias: agressão física (incluíram violência interpessoal), atropelamento carro, caminhão, motocicleta, bicicleta e ônibus, acidente com veículos Acidente de bicicleta, queda da própria altura e paredes não relacionadas à queda, nesta última queda de motocicleta), esporte (casas e queda de motocicleta), esporte (incluíram várias categorias de modalidades esportivas, inclusive, queda da própria altura e impacto não relacionado à queda, nesta última queda foram incluídos por traumas de mudanças diretas com móveis, instalações, elementos internos e externos das residências dos pacientes. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Utilizou-se, para aferição dos resultados, método estatístico descritivo.

Autor: Jeferson Vipiana, 2008

Nº do registro: 48

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X

6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas? **X**

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? **X**

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **X**

Avaliação geral: Incluir **x** Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo trata-se de uma pesquisa retrospectiva revisados 545 prontuários de pacientes com diagnóstico de trauma facial atendidos no OMFS do hospital. Cinquenta e três prontuários foram excluídos porque os pacientes apresentavam apenas lesões de partes moles. A revisão dos 492 prontuários incluídos no estudo revelou um total de 988 fraturas faciais. Foram analisados os dados dos prontuários e registrados os seguintes dados: Identificação do paciente (número no prontuário), faixa etária, sexo, local de residência (Lages ou outra cidade do Brasil), épocas do ano em que ocorreu o trauma, agente etiológico da fratura facial e classificação da fratura facial. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os agentes etiológicos foram classificados em: Acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, acidentes esportivos, violência física, atropelamento de pedestre por veículo automotor, acidente de moto, ferimento causado por projétil de arma de fogo, acidente de bicicleta, quedas no mesmo nível e outras causas. O agente etiológico "outras causas" incluiu pacientes atingidos por coice de cavalo, além de quedas de altitude associadas às araucárias, freqüentes nesta região. As agressões foram incluídas na categoria de violência física. A idade dos pacientes foi descrita de acordo com as faixas etárias em anos: 0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80 e 81-90. As fraturas do esqueleto facial foram classificadas da seguinte forma: osso mandibular, complexo zigomático, ossos maxilar e nasal. As fraturas da órbita foram incluídas nas fraturas do processo zigomático. As fraturas de processos dentoalveolares foram registradas em fichas clínicas especiais e foram incluídas na categoria de fratura mandibular ou maxilar. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. As variáveis qualitativas foram expressas como frequências absolutas e relativas e as quantitativas foram apresentadas como média e desvio padrão. O teste Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre sexo, acidentes de trânsito e região facial acometida. O teste t de Student foi utilizado para comparar a média de idade dos pacientes com fraturas faciais causadas por acidentes de trânsito versus outros fatores. A associação entre os agentes etiológicos e a região facial acometida foi avaliada pelo teste Qui-quadrado e pela análise de resíduos ajustados.

Autor: Jener Gonçalves, 2020

Nº do registro: 49

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? **X**

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **X**

Avaliação geral: **Incluir** **Excluir: x** **Procurar mais informações:**

Comentário: Este estudo descritivo transversal utilizou dados secundários dos laudos histopatológicos de pacientes residentes em Feira de Santana e proximidades que procuraram atendimento no CRLB – UEFS espontaneamente, no período de 2006 a 2017. lesões diagnosticadas pelo laboratório de patologia do CRLB – UEFS entre 2006 e 2017. O CRLB – UEFS funciona como ambulatório, recebendo pacientes de Feira de Santana e de todas as regionais do estado da Bahia. Todos os laudos histopatológicos conclusivos de qualquer lesão associada à maxila e mandíbula recomendados pela OMS (2017), a partir do período de 11 anos, foram incluídos no estudo. Os critérios de exclusão foram laudos histopatológicos descritivos com o mesmo número de registro (nos casos em que a biópsia incisional de uma lesão extensa foi seguida de remoção cirúrgica total dessa lesão, considerou-se o segundo laudo) e com informações faltantes sobre as variáveis estudadas. Por tratar-se de um estudo fora do escopo desta pesquisa, este trabalho foi excluído.

Autor: Jivago Barreto, 2018

Nº do registro: 50

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: **Incluir** **Excluir: x** **Procurar mais informações:**

Comentário: presente estudo, com delineamento observacional transversal, foi feito com 150 praticantes de surfe do sexo masculino. Foram incluídos surfistas amadores e profissionais, independentemente da idade, e que praticavam o esporte havia, pelo menos, um ano. Foram excluídos aqueles que praticam o esporte menos de duas vezes por semana. Os sujeitos foram informados dos procedimentos experimentais e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob parecer nº 142/11. Para a coleta de dados foi usado um questionário composto por perguntas fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha. As variáveis avaliadas foram: idade; frequência semanal de prática; tempo de prática; participação em competições como amador ou

profissional (sim; não); uso de protetor bucal para prevenção de lesões dentoalveolares (sim; não); uso de protetor solar para a face (sim; não); uso de protetor solar para os lábios (sim; não); ocorrência de lesão associada à prática esportiva (sim; não); tipo de lesão (fratura dentária; fratura de ossos da face; laceração de mucosa; queimadura do lábio; queimadura da face; avulsão dentária); forma de ocorrência da lesão (prancha; fundo de rocha; fundo de coral; fundo de areia; animal marinho; choque com surfista; choque com banhista; raios solares). Verificaram-se também aqueles que tiveram mais um tipo de lesão e mais de uma forma de ocorrência. Os dados foram coletados no ambiente da própria prática do esporte, a praia, ocasião na qual os sujeitos foram devidamente informados sobre o estudo, seus objetivos e benefícios. Por tratar apenas de pessoas praticantes de surfe, este estudo foi excluído desta revisão.

Autor: Joab Cabral, 2018

Nº do registro: 51

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo transversal teve uma abordagem indutiva com procedimento estatístico comparativo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. De 402 prontuários hospitalares avaliados de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 de pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, na cidade de Patos, no estado da Paraíba, 332 seguiram os critérios de elegibilidade da pesquisa. Foram incluídos no estudo os prontuários devidamente preenchidos e legíveis de pacientes de qualquer sexo, etnia e faixa etária. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Foram excluídos da amostra os prontuários incompletos ou de difícil leitura. A coleta de dados foi realizada por dois examinadores previamente calibrados ($Kappa=0,89$), que selecionaram os prontuários e tabularam as informações de forma conjunta. Os dados foram obtidos pela análise direta dos apontamentos registrados nos prontuários pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do hospital. Em cada prontuário foram coletadas informações sobre idade, sexo, cidade, profissão, região do trauma osso afetado pela fratura, comorbidades, existência de lesões aos tecidos moles e tipo de lesão. Estas informações foram anotadas em fichas específicas, sendo uma ficha para cada prontuário. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. A análise descritiva

foi realizada através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e de média, desvio padrão (média \pm DP), mediana e percentis para as variáveis numéricas. A análise inferencial foi feita através do teste exato de Fisher. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha Excel e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS, na versão 23.

Autor: Joaquim José, 2011				
Nº do registro: 52				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:	Incluir	x	Excluir:	Procurar mais informações:
-------------------------	----------------	----------	-----------------	-----------------------------------

Comentário: Trata-se de um estudo prospectivo realizado no período de novembro de 2005 a novembro de 2009, no Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, a referência estadual para casos de trauma, onde foram analisados 194 pacientes que sofreram traumas faciais. Foi elaborado um protocolo para coleta de informações que incluía: sexo, idade, origem (capital ou interior do estado), tipo de fratura [nasal, órbita, zigoma, mandíbula, maxila, do tipo Le Fort, combinada (2 ossos ou mais fraturados) e complexa]; etiologia das fraturas [queda, violência interpessoal, acidentes de trânsito (de carro, de moto, de bicicleta e atropelamentos)], acidente de trabalho, esporte, arma de fogo e outros. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Foram analisadas também lesões associadas, como trauma cranioencefálico (TCE), lesões oculares e músculo- esqueléticas. Todos os pacientes foram submetidos a anamnese, exame físico e exames radiológicos. Nos pacientes com fraturas de órbita ou do terço médio da face, foi incluído também exame oftalmológico. Todos os pacientes foram operados em centro cirúrgico, sob anestesia geral e as fixações internas rígidas realizadas com emprego de miniplacas de titânio e parafusos, sendo os enxertos ósseos retirados da sínfise da mandíbula. O bloqueio maxilomandibular foi realizado em todos os pacientes que possuíam dentes que o permitissem, no momento da redução e fixação das fraturas de mandíbula e maxila, sendo removido ao término da cirurgia, exceto em alguns casos. Nos pacientes edêntulos, realizamos a redução anatômica. Exceto nas fraturas de nariz, administramos antibiótico durante a cirurgia e mantivemos até o quinto dia de pós-operatório. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. As variáveis estudadas foram descritas utilizando médias e proporções. Os dados coletados foram classificados e tabulados em planilha eletrônica, utilizando-se o programa EpiInfo (versão 6.0). A análise estatística configurou-se também pelo uso do teste do qui-quadrado. Fixou-se o risco $\leq 0,05$ ou 5% como nível de rejeição da hipótese de nulidade.

Autor: José Luis, 2011

Nº do registro: 53

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Os dados foram coletados de pacientes atendidos na Divisão de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, de abril de 1999 a dezembro de 2008. As informações foram obtidas a partir de prontuários clínicos e prontuários cirúrgicos por meio de um formulário de coleta de dados padronizado. Indivíduos com 18 anos ou menos foram incluídos na admissão e foram divididos em 3 grupos de acordo com a idade: grupo 1 (0A5 anos, lactentes), grupo 2 (6A12 anos, crianças em idade escolar) e grupo 3 (13A18 anos, adolescentes). O registro de dados incluiu sexo e idade do paciente, etiologia e localização da fratura, lesão associada, tratamento e complicações. A etiologia do trauma foi relacionada a acidentes de bicicleta, acidentes com veículos (carro e motocicleta), acidentes com pedestres, acidentes esportivos, quedas e violência. As fraturas foram associadas à mandíbula, maxila, osso nasal isolado, osso frontal, osso zigomático e complexo naso-orbital-etmoidal. As classificações das fraturas foram baseadas em estudo radiográfico convencional e exames de tomografia computadorizada, e o deslocamento do segmento foi avaliado com técnicas clínicas e de imagem. Eles foram classificados em não deslocados e deslocados. Os sinais e sintomas do paciente foram avaliados como dor, distúrbio neurológico do nervo infraorbitário, assimetria com avaliação de deslocamento de fragmento ósseo, alteração de oclusão e diplopia. Os tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos foram avaliados, e o paciente deveria se submeter a pelo menos 3 meses de acompanhamento pós-operatório. Os critérios de exclusão foram prontuários que não continham informações completas sobre o trauma, redução inaceitável da fratura no pós-operatório (avaliada com tomografia computadorizada) e seguimento pós-cirúrgico inferior a 3 meses.

Autor: José Luis, 2010

Nº do registro: 54

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			

2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Foi realizado um estudo transversal com amostra consecutiva de pacientes com trauma bucomaxilofacial atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência de Goiânia, GO, Brasil, referência regional do Sistema Único de Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Os dados foram coletados entre maio de 2003 e agosto de 2004, em pelo menos um turno de trabalho semanal. Todos os pacientes internados com trauma bucomaxilofacial foram incluídos na amostra deste estudo. Os dados foram coletados a partir dos exames clínicos e radiográficos no momento da entrada dos pacientes no hospital. Todos os casos foram examinados por dois dos coautores (FDJ e EJS) e supervisionados pelo cirurgião-chefe (JLRL). Além disso, foram excluídos os pacientes internados, em consultas médicas de recordação ou com lesões maxilofaciais não traumáticas e que se recusaram a participar do estudo. Os pacientes foram submetidos a um exame clínico utilizando um formulário desenvolvido especificamente para investigar as características epidemiológicas do trauma maxilofacial. Foram coletados dados referentes à identificação e características demográficas do paciente, causa e tipo de trauma, local anatômico da fratura óssea maxilofacial e localização das lesões concomitantes. Além disso, foram investigadas informações sobre o evento traumático, como tempo, lapso de tempo da lesão ao exame médico, consumo de álcool e uso de capacete em caso de acidente motociclístico. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, teste do qui-quadrado e análise de regressão logística multinomial. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. O SPSS 14.0 for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA) foi usado para análise estatística.

Autor: Josuel Raimundo, 2009

Nº do registro: 55

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			

5.	Foram identificados fatores de confusão?	X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?	X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo. Foram estudados os dados de pacientes que procuraram o Serviço de Trauma do Hospital Antônio Targino, Campina Grande, Paraíba - Brasil, no período compreendido entre agosto de 2006 a agosto de 2007. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os dados obtidos dos pacientes foram do arquivo da instituição hospitalar, e todos os pacientes atendidos em regime ambulatorial e hospitalar (internados e/ou operados) foram selecionados. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Selecionada a amostra, elaborou-se uma planilha para a realização da coleta dos dados, sendo os dados coletados organizados em um banco de dados no software Epi Info®, versão 3.4.1 para análise descritiva, sendo a amostra estabilizada em um total de 211 atendimentos. Após a coleta dos dados, os resultados foram submetidos à análise descritiva.

Autor: Juliane, 2019

Nº do registro: 56

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo para avaliar o trauma bucomaxilofacial em pacientes atendidos em um serviço público de emergência. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão.

Os registros de trauma facial foram recuperados diretamente dos prontuários de janeiro de 2010 a abril de 2014 em um serviço de atendimento pré-hospitalar em uma cidade de médio porte do sul do Brasil com população de 130.000 habitantes. Os dados coletados incluíram as seguintes variáveis: idade do paciente, sexo do paciente, destino do paciente após o tratamento inicial, causa do trauma e tipo de lesão. As causas foram agrupadas em seis categorias: colisões no trânsito, violência interpessoal, acidentes esportivos, fraturas por arma de fogo, quedas e outras causas. De acordo com os prontuários, as lesões foram classificadas como escoriação da pele, ferimento por corte/contusão, edema/hematoma, fratura óssea, sangramento ou traumatismo cranioencefálico. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. O estudo foi conduzido de acordo com as normas internacionais de ética e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. As análises estatísticas, incluindo testes G com correção de Williams, foram realizadas usando o software R (R Core Team, R Foundation for Statistical Computing, 2016). O nível de significância foi estabelecido em 5%.

Autor: Juliany, 2019

Nº do registro: 57

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo foi excluído por tratar-se de uma pesquisa duplicada em outro idioma, não detectado pelo software EndNote.

Autor: Kevan Guilherme, 2017

Nº do registro: 58

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			

2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: A presente revisão sistemática foi realizada com base na consideração principal do PRISMA Statement – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses [28] e alguns pontos do Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (versão 5.1.0, atualizado em março de 2011) . Embora o Cochrane Handbook seja mais focado em intervenções, algumas considerações são apropriadas para outros tipos de revisões [29]. Antes da busca de todos os estudos relevantes realizados de 2006 a 2015, foi elaborado um protocolo para orientar as fases de revisão. Este protocolo incluiu o seguinte: (a) participação e contribuições dos autores, datas do processo de revisão e inovação; (b) levantamento bibliográfico até o momento, objetivos e método de delineamento (incluindo bases de dados, descritores, idioma, critérios de inclusão e exclusão e análise qualitativa). Este estudo foi excluído por tratar-se de uma revisão sistemática internacional.

Autor: La Salette, 2014

Nº do registro: 59

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **X**

Avaliação geral: Incluir Excluir: **x** Procurar mais informações:

Comentário: Foi desenhado um estudo de coorte para o serviço de urgência do Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto para o período de agosto de 2001 a dezembro de 2007. No total, foram admitidos no serviço de urgência 1.229 politraumatizados graves. O grupo amostral foi composto por 251 pacientes com trauma bucomaxilofacial, sendo 209 deles com fratura bucomaxilofacial. O Hospital de Santo António é um hospital terciário e universitário, bem como o hospital anterior para politraumatizados com traumatismo craniano no Norte de Portugal. O método de seleção aplicado baseou-se na presença de feridas faciais com a Abbreviated Injury Scale (AIS) ≥ 1 (16). A aprovação ética foi obtida do comitê de ética da instituição. O presente estudo foi excluído por não abordar as fraturas de face.

Autor: Larissa Leci, 2019

Nº do registro: 60

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir **x** excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo quantitativo observacional transversal que analisou os registros sobre a prevalência de traumatismos dentários e lesões na cavidade oral contidos nos prontuários dos jogadores do América Futebol Clube, que corresponde a um clube de futebol da primeira divisão do Campeonato Brasileiro, da cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram obtidos por apenas um operador (L.L.F.) nas mesmas condições. Os dados foram disponibilizados pelo departamento médico do clube. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os registros foram feitos pelo médico ou dentista que realizou o procedimento. Foram avaliados 126 quadros de jogadores das categorias de base (sub-15, sub-17 e sub-20) e categorias profissionais masculino e feminino de 2016 a 2018. Todos os prontuários foram avaliados em relação à prevalência de lesões orofaciais e traumatismo dentário, sendo considerados os seguintes critérios de inclusão ser jogador de futebol contratado pelo clube no período indicado. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os critérios de exclusão do estudo correspondem aos prontuários registrados após a data cronológica estipulada ou que não possuíam o registro correto do trauma ocorrido. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Os dados dos prontuários foram analisados, categorizados e apresentados em valores absolutos e percentis, em tabelas. Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0 for Windows. Os dados

foram submetidos à análise do teste t para comparar os valores das médias das amostras do grupo básico e profissional e entre o posicionamento do atleta em campo.

Autor: Leonardo Victos, 2017				
Nº do registro: 61				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:	Incluir x	Excluir:	Procurar mais informações:
<p>Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram avaliados prontuários de 100 pacientes do sexo masculino e 15 do sexo feminino (n = 115), com idades entre 11 e 59 anos (média: 30 anos), foram obtidos do Departamento de Arquivo Médico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (São Luís, Brasil). Foi realizado um estudo retrospectivo através da coleta de dados de todos os prontuários disponíveis de pacientes com trauma bucomaxilofacial submetidos a tratamento cirúrgico no período de 2009-2013. Os seguintes dados coletados foram incluídos e transcritos para um prontuário clínico: sexo, idade, época da cirurgia, etiologia do trauma; localização da fratura (terço superior, terço médio e terço inferior), osso(s) fraturado(s) envolvido(s), sinais e sintomas relatados e tempo de alta hospitalar. A etiologia do trauma compreendeu as seguintes causas: acidentes automobilísticos, motociclísticos ou rodoviários; agressão física; lesão por projétil; outros. Os dados referentes a sexo, idade, etiologia do trauma, localização/número de fraturas, características clínicas e tempo de alta hospitalar foram expressos em frequências e, em seguida, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para investigar associações entre essas variáveis. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para comparar as variáveis numéricas entre os grupos e foi seguido pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney. Ao comparar mais de um grupo, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Além disso, a correlação de Spearman foi usada para investigar correlações entre variáveis numéricas. O nível de significância considerado para todas as análises estatísticas foi de 5%. Por fim, desenvolvemos um modelo linear generalizado (GLM) usando um gama com função log link para testar os efeitos de diversas variáveis no momento da alta hospitalar. Os dados obtidos neste estudo foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences – IBM SPSS Statistics 23.0 (SPSS Inc., IL, EUA).</p>			

Autor: Leorik, 2017	
Nº do registro: 62	

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:**Incluir****Excluir: x****Procurar mais informações:**

Comentário: Em uma análise retrospectiva (2000–2016), foram avaliadas 45.506 biópsias e registros histopatológicos obtidos nos arquivos de quatro centros de referência em diagnóstico bucal no Brasil: Departamento de Patologia Bucal da Universidade de Pernambuco (região nordeste), Serviço de Patologia Bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (região nordeste), Departamento de Patologia Clínica e Cirurgia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (região sudeste), e Centro de Diagnóstico de Doenças Buciais da Universidade Federal de Pelotas (região Sul). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local (Aprovação nº 1.095.695). Foram analisados 7.619 casos de pacientes com 60 anos de idade. No entanto, 360 prontuários foram excluídos da análise devido a dados incompletos (n = 112), diagnóstico inconclusivo e achados histopatológicos inespecíficos (n = 248). Dados como sexo, raça, idade, localização anatômica e diagnóstico histopatológico foram coletados e analisados. As lesões bucomaxilofaciais foram categorizadas como: doenças infecciosas; neoplasias; doenças imunológicas; lesões inflamatórias/reactivas; cistos; lesões pigmentadas e calcificadas; lesões potencialmente malignas e lesões ósseas não neoplásicas. Os tumores benignos e malignos foram classificados de acordo com a Classificação de Tumores da OMS.¹³ Outras categorias foram classificadas de acordo com o Textbook of Oral and Maxillofacial Pathology, 3ª Edição.¹⁴ A análise imuno-histoquímica foi realizada quando a coloração de rotina (hematoxilina-eosina) não foi suficiente para estabelecer o diagnóstico final das lesões. Como trata-se de um estudo de patologia, esta pesquisa foi excluída da revisão.

Autor: Livia Aguiar, 2013**Nº do registro: 63**

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Estudo excluído por tratar-se de uma cópia em outro idioma, não detectado pelo software EndNote.

Autor: Livia Aguiar, 2013

Nº do registro: 64

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram avaliados prontuários de 100 pacientes do sexo masculino e 15 do sexo feminino (n = 115), com idades entre 11 e 59 anos (média: 30 anos), foram obtidos do Departamento de Arquivo Médico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (São Luís, Brasil). Foi realizado um estudo retrospectivo através da coleta de dados de todos os prontuários disponíveis de pacientes com trauma bucomaxilofacial submetidos a tratamento cirúrgico no período de 2009-2013. Os seguintes dados coletados foram incluídos e transcritos para um prontuário clínico: sexo, idade, época da cirurgia, etiologia do trauma; localização da fratura (terço superior, terzo médio e terzo inferior), osso(s) fraturado(s) envolvido(s), sinais e sintomas

relatados e tempo de alta hospitalar. A etiologia do trauma compreendeu as seguintes causas: acidentes automobilísticos, motociclísticos ou rodoviários; agressão física; lesão por projétil; outros. Os dados referentes a sexo, idade, etiologia do trauma, localização/número de fraturas, características clínicas e tempo de alta hospitalar foram expressos em frequências e, em seguida, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para investigar associações entre essas variáveis. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para comparar as variáveis numéricas entre os grupos e foi seguido pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney. Ao comparar mais de um grupo, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Além disso, a correlação de Spearman foi usada para investigar correlações entre variáveis numéricas. O nível de significância considerado para todas as análises estatísticas foi de 5%. Por fim, desenvolvemos um modelo linear generalizado (GLM) usando um gama com função log link para testar os efeitos de diversas variáveis no momento da alta hospitalar. Os dados obtidos neste estudo foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences – IBM SPSS Statistics 23.0 (SPSS Inc., IL, EUA). entre os diferentes tipos de lesões de partes moles foram analisadas pelo teste Qui-quadrado, considerando um alfa de 0,05, utilizando o software Epi-Info de domínio público do CDC.

Autor: Luciana Domingues, 2018

Nº do registro: 65

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir

Excluir: x

Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo transversal e retrospectivo foi realizado nos registros de todos os laudos periciais relacionados à violência no Departamento de Medicina Legal, Pelotas, Brasil, de janeiro de 2007 a dezembro de 2011 (n = 25.632). O instituto é referência para 11 cidades com 600 mil habitantes. Todos os dados foram coletados por dois examinadores calibrados e registrados em formulário específico. Foi feita uma seleção para incluir todos os registros que relatam a presença de lesões maxilofaciais. As lesões foram agrupadas da seguinte forma: (1) lesões bucais, definidas como aquelas envolvendo: (a) dentes e tecidos de suporte circundantes (periodonto); (b) mucosa oral incluindo gengivas, mucosa alveolar em pacientes edêntulos, palato e mucosa; (c) ossos da mandíbula (superior e inferior); (d) lábios (mucosa e pele); (e) língua; (f) tecidos moles periorais (tecidos extraorais que circundam a boca e cobrem o maxilar superior e inferior); (2) regiões extraorais: terço inferior (regiões masseter, mandíbula e mento), terço médio (regiões infraorbital, zigomática e nasal) e oral (intraoral, lábios e tecidos moles periorais). Este estudo seguiu a Declaração de Helsinque sobre protocolo médico e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (protocolo 88/2009). Por tratar-se de um estudo que avaliou apenas um fator etiológico (violência), este foi excluído.

Autor: Luciana Domingues, 2018

Nº do registro: 66

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Estudo excluído por estar duplicado e não foi detectado pelo software EndNote.

Autor: Marcelo Wulkan, 2005

Nº do registro: 67

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: O presente trabalho foi realizado com pacientes com dados de pacientes atendidos no serviço de Pronto-Socorro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo de junho a dezembro de 2003. Foram selecionados aleatoriamente 164 com trauma facial de qualquer intensidade, sem controle de sexo, idade e cor. Todos os casos foram atendidos de forma a conhecer a história do trauma, sendo realizados exame físico e investigações apropriadas para o diagnóstico de traumas associados, com exames subsidiários conforme a necessidade. Foram anotadas pessoas (idade e sexo) e os casos foram por etiologia em doze categorias: violência interpessoal, atropelamento (inclui carro, caminhão, motocicleta, ônibus, miniônibus), queda, acidente de trabalho, acidente de trabalho (inclui acidente de bicicleta ou contra queda de carros, postes, paredes, acidentes de carro, acidentes de carro, acidentes de bicicleta ou contra acidentes, casas de acidentes, carros, acidentes de carro, acidentes de bicicleta ou contra acidentes de carro), esporte fogo, ferimento por arma branca, impacto não relacionado à queda, queimadura e inespecífica. Em impacto foram incluídos traumatismos não relacionados à direta com móveis, instalações de objetos construídos dentro e fora da residência dos pacientes. O escore da escala de coma de Glasgow (GCS) foi utilizado como um indicador de gravidade e constatado na entrada do paciente no pronto-socorro.

Autor: Marcus Antônio, 2015

Nº do registro: 68

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal analítico quantitativo realizado em um hospital público do município de Fortaleza, localizado no Estado do Ceará, Brasil. O hospital, Instituto Dr. José Frota (IJF), foi fundado em 1940 e tornou-se autarquia municipal em 1970. É considerado centro de excelência e referência nacional em trauma, urgência e emergência. Seu prédio de nove andares possui 425 leitos, onde em média 15.500 internações mensais são atendidas por uma equipe multiprofissional de 2.191 clínicos e funcionários de diversas áreas de especialidade.

Sua estrutura funcional inclui centro de imagem, pronto-socorro, centro cirúrgico menor, sala de reanimação, salas para pacientes críticos e estabilizados (Risco I e Risco II), centro de tratamento de queimados, enfermarias, prontos socorros especializados (cirurgia bucomaxilofacial, endoscopia respiratória e digestiva, oftalmologia e otorrinolaringologia), centro cirúrgico, quatro unidades de terapia intensiva, ecocardiograma, unidade de hematologia e banco de sangue e hemoderivados, centro de atendimento toxicológico, serviço social e serviços de psicologia hospitalar voltados para a prevenção e atendimento da criança e maus-tratos de adolescentes e uma Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. A população do estudo foi composta por idosos internados nas cinco unidades de trauma do hospital no período de abril a agosto de 2014. A população também incluiu um censo de pacientes internados com trauma bucomaxilofacial. De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso do Brasil, pessoa idosa é qualquer pessoa com 60 anos de idade ou mais. A coleta de dados envolveu duas etapas. Primeiramente, foram obtidas informações secundárias do sistema de informações do hospital por meio de dados diários, organizados por unidade e leito das cinco unidades de internação. Esse censo forneceu o número de todos os pacientes internados no sistema de atendimento hospitalar. Após a transcrição dessas informações (paciente, idade, tipo de trauma), utilizou-se um questionário para obter dados sobre sexo, raça, estado civil, escolaridade, procedência (capital ou outros municípios do Estado do Ceará), renda, presença de doenças sistêmicas comorbidades, uso de medicamentos, tabagismo e etilismo e informações específicas, como etiologia dos traumas bucomaxilofaciais e tipo de atendimento pré-hospitalar (formal ou informal). Participaram do estudo pacientes com 60 anos ou mais, internados com trauma, que concordaram em participar da pesquisa e que apresentavam capacidade física (capacidade de escrever e falar) e mental (consciência temporal e espacial) para responder às questionário. Caso os pacientes não apresentassem tais habilidades, seus cuidadores, enfermeiros ou familiares poderiam responder aos questionários. No entanto, todos os participantes puderam responder ao questionário sem a necessidade de alguém responder em seu nome. Um termo de consentimento foi assinado pelo participante ou por seus familiares (no caso de analfabetos), que estavam cientes dos objetivos e procedimentos. O anonimato dos participantes e o sigilo das informações foram garantidos. Esta pesquisa está de acordo com todas as normas éticas, e o projeto e os procedimentos de consentimento foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob o Protocolo nº 564.088/2014. Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences—SPSS versão 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Medidas estatísticas, como o teste Qui-quadrado de Pearson, o teste Exato de Fisher e o Odds Ratio (OR), permitiram aos pesquisadores atingir as metas de pesquisa com níveis de significância fixados em 5%.

Autor: Marcus José, 2021

Nº do registro: 69

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **X**

Avaliação geral: Incluir **x** Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Baseado na metodologia utilizada em um artigo publicado recentemente (Minari et al. 2020), esta avaliação retrospectiva, realizada a partir da análise exploratória qualitativa e quantitativa, buscou analisar os traumas de face descritos nos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Base, na cidade de Itabuna durante o período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Os dados foram coletados após da aprovação do Comitê de Ética do referido hospital, garantindo aporte legal para a pesquisa, proteção dos dados dos pacientes, e veracidade dos dados divulgados. A organização dos dados se deu por meio de um modelo de ficha, a qual continha as seguintes variáveis: sexo, idade, cidade em que o paciente reside, etiologia do trauma, local da fratura, esta subdividida em mandíbula, maxila, zigomático, ossos próprios do nariz (OPN) e completo naso-orbitomaxilar (NOE). As etiologias foram organizadas da seguinte forma: agressão física, acidente automobilístico, acidente motociclístico, acidente ciclístico, queda da própria altura e projétil de arma de fogo (PAF). Foram utilizados como critérios de exclusão os prontuários de pacientes que foram atendidos e não apresentavam fraturas nos ossos mencionados, pacientes que tinham outras doenças e anomalias que não fossem originadas das etiologias a serem consideradas e prontuários que não foram preenchidos com todos os dados necessários à pesquisa. Os dados foram organizados em tabelas do programa Microsoft Excel (versão 2016) e calculadas as quantidades, porcentagens, e medianas de algumas variáveis.

Autor: Maria Gabriela, 2010

Nº do registro: 70

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: **x** Procurar mais informações:

Comentário: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, Brasil, sob o protocolo nº 114/2005. Este estudo teve um desenho transversal. A população do estudo foi composta por estudantes universitários da Universidade do Oeste de Santa Catarina Campus de Joaçaba. A Universidade do Oeste Catarinense é uma universidade comunitária distante 400 km da capital catarinense, Florianópolis, que possui 14.000 alunos cursando seus diversos cursos em diferentes campi. O sistema de amostragem foi constituído por conglomerados em dois estágios. Na primeira fase, os cursos de Administração, Contabilidade,

Comunicação Social/Publicidade, Comunicação Social/Rádio e TV, Direito, Educação Física, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Fisioterapia, Letras, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Medicina, Turismo e Gestão Hoteleira foram selecionados. Na segunda fase, os alunos do primeiro e do último período de cada curso descrito acima foram convidados a preencher o questionário proposto. Para atender aos objetivos do presente estudo, foram coletadas informações sobre a prevalência de lesões orofaciais e o uso de protetores bucais na prática esportiva e fatores associados. Por tratar-se de um estudo que avaliou apenas um fator etiológico, este estudo foi excluído.

Autor: Mariana Costa, 2021

Nº do registro: 71

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado por meio de análise de dados secundários. Esta pesquisa foi realizada no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), situado no município de Jequié, na região sudoeste da Bahia, Brasil. O HGPV é um hospital de grande porte de referência estadual e de natureza pública, garantindo à população acesso a procedimentos de média e alta complexidade. Dessa forma, está definido como Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências, por ser referência regional para 26 municípios da Região de Jequié. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Constitui-se como referência em assistência de urgência e emergência traumatológica, uma vez que se localiza em importante malha rodoviária e pelas características do trânsito da própria cidade que possui um elevado número de usuários de motocicletas. A coleta de dados foi realizada nos prontuários do Serviço de Atendimento Médico Estatístico (SAME) do HGPV. Foi feita uma análise retrospectiva de prontuários com registros de trauma facial, sendo a coleta dos dados realizada nos meses de janeiro a março de 2015. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Em virtude disso, as variáveis analisadas (sexo, etnia, faixa etária, etiologia do trauma facial, local do trauma facial e mês da ocorrência do trauma facial) foram categorizadas somente após a análise dos prontuários, uma vez que não existia uma padronização dos mesmos e muitos estavam preenchidos de forma incompleta. Os dados foram processados em planilha do programa Office Excel 2016®, para posterior análise estatística descritiva, baseada em proporções e frequências absolutas e relativas. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Para comparação entre os sexos, etnias e faixas etárias de acordo com a etiologia do trauma facial e do local do trauma facial foram utilizados o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, considerando nível de significância de 5,0% ($p < 0,05$).

Autor: Mariana Costa, 2021

Nº do registro: 72

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo foi excluído por tratar-se de um artigo duplicado não detectado no software EndNote.

Autor: Mário César, 2013

Nº do registro: 73

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Foi realizado um estudo retrospectivo, indutivo, observacional, transversal, envolvendo 247 prontuários de pacientes do sexo feminino vítimas de trauma facial atendidos na unidade de urgência entre janeiro de 2010 e dezembro de 2011 em Campina Grande, estado da Paraíba, Brasil. Esta cidade é a segunda maior cidade do estado (população: aproximadamente 695.931 habitantes), e está localizada a 125 km da capital. Os dados foram registrados em formulário elaborado especificamente para o presente estudo, abordando dados sociodemográficos (idade e sexo), etiologia, tipo e local do trauma. A idade foi categorizada da seguinte forma: crianças/adolescentes (0 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). O agente etiológico foi categorizado como acidente de trânsito (automóvel, motocicleta e bicicleta), agressão interpessoal ou queda. O tipo de trauma facial foi categorizado com base nas descrições utilizadas por Silva et al.: 11 lesão de partes moles, fratura (simples e múltipla), trauma ou outros. O sítio anatômico foi categorizado como região intraoral, mandíbula/maxila/arco zigomático, ossos nasais/região periorbitária/sobrancelha ou outros. Este estudo foi realizado em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais. Os dados foram submetidos à análise univariada e bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher. O nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do programa SPSS, versão 18.0. Este estudo foi excluído por avaliar apenas o gênero feminino.

Autor: Mateus Giacomini, 2016

Nº do registro: 74

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo observacional retrospectivo foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil em conjunto com o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (Serviço de Registro Médico e Estatística) (SAME), onde constam os prontuários de pacientes geriátricos atendidos 619 por profissionais da área de traumatologia bucomaxilofacial durante um período de 10 (dez) anos entre 1º de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2010. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada por um

único pesquisador, que coletou dos prontuários do SAME os seguintes dados: agente etiológico da lesão, idade e sexo do paciente, localização das fraturas e, principalmente, se algum tipo de lesão traumática associado ao trauma facial ocorreu. Foram excluídos do estudo pacientes com lesões exclusivamente nos tecidos moles da face. A população geriátrica, que apresentava idade inicial de 60 anos, foi dividida em três grupos, sendo o primeiro grupo composto por indivíduos com idade de 60 a 69 anos, o segundo, idosos de 70 a 79 anos e o último grupo de pacientes com idade de 80 anos a 89 anos. Os pacientes também foram classificados como masculino ou feminino. Quanto à procedência, a cidade de Passo Fundo foi considerada o centro de referência e os pacientes de outras cidades foram classificados como de "outras localidades" devido à influência exercida por Passo Fundo na região em termos de atenção à saúde. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. Os agentes etiológicos foram divididos em seis grupos: agressões, quedas, acidentes de trânsito, acidentes esportivos, acidentes de trabalho e outros. Lesões por arma de fogo, violência doméstica, agressão e brigas físicas foram incluídas na agressão. O atropelamento e os acidentes de moto, bicicleta e carro foram considerados no item acidentes de trânsito. O outro grupo inclui acidentes com animais e remoção de dentes. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. O teste do qui-quadrado foi escolhido para análise estatística, com significância fixada em $p < 0,05$, e as variáveis Gênero e Faixa Etária foram cruzadas com cada uma das demais variáveis.

Autor: Mateus Giacomini, 2016

Nº do registro: 75

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir

Excluir: x

Procurar mais informações:

Comentário: Estudo excluído por tratar-se de artigo duplicado, não detectado no Software EndNote.

Autor: Mateus Giacomini, 2016

Nº do registro: 76

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
----------	-----	-----	-------------	---------------

1.	Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X	
2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	
Avaliação geral:		Incluir	Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Estudo excluído por tratar-se de artigo duplicado, não detectado no Software EndNote.

Autor: Max Domingues, 2008				
Nº do registro: 77				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1.	Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X		
2.	Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X		
3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X		
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X		
5.	Foram identificados fatores de confusão?			X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?			X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X		
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X		
Avaliação geral:		Incluir x	Excluir:	Procurar mais informações:

Comentário: No período de maio de 1999 a maio de 2005, foram avaliados 912 pacientes com fraturas craniofaciais no serviço de urgência do Hospital São Paulo. Além do prontuário médico, todos os pacientes tiveram preenchida uma Ficha do Trauma, elaborada pelo Setor de Craniomaxilofacial da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo. O estudo consistiu na análise retrospectiva dos prontuários e das Fichas do Trauma desses pacientes. A Ficha do Trauma continha, além de dados epidemiológicos como gênero, sexo e cor, informações sobre o mecanismo do trauma, o tipo e a localização das fraturas e o tratamento dispensado. As fraturas tiveram o seu diagnóstico confirmado por meio do exame clínico, métodos de imagem (radiografias e tomografias computadorizadas) e do intraoperatório nos casos cirúrgicos. As fraturas foram classificadas conforme a sua localização na face em: supraorbital, nasal, maxila, mandíbula e órbita. As fraturas da maxila, mandíbula e órbita foram ainda subdivididas conforme os sítios das fraturas e estas, consideradas individualmente. Fraturas bilaterais foram contabilizadas individualmente. A etiologia compreendeu sete itens: agressão física, quedas, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, traumatismos esportivos, traumatismos por arma de fogo e outras causas. A agressão física incluiu todo trauma intencional provocado por terceiros. Os acidentes de trânsito incluíram os acidentes automobilísticos, motociclísticos e os atropelamentos. As quedas de bicicleta foram incluídas no item esportes. As quedas compreenderam as da própria altura e as de alturas variadas. Por meio da análise dos dados foi traçado um perfil geral das fraturas craniofaciais admitidas no serviço e realizado um estudo pormenorizado das fraturas mais frequentes, com ênfase na sua etiologia e na distribuição por faixa etária.

Autor: Maximiana Cristina, 2009

Nº do registro: 78

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Este foi um estudo retrospectivo que revisou os dados de 132 pacientes com fraturas maxilofaciais e que foram atendidos entre 2002 e 2006 no Departamento de Cirurgia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Os dados foram coletados de prontuários de pacientes internados no Hospital Universitário ou atendidos ambulatorialmente nas clínicas de cirurgia oral. Foram excluídos os prontuários que não continham informações completas sobre o trauma. Os pacientes foram avaliados quanto à idade, sexo, etiologia, tipo de lesão, modalidades de tratamento e período de tratamento. As causas foram agrupadas em sete categorias: colisões de trânsito, acidentes esportivos, Maliska MCS, Lima Júnior SM, Gil JN acidentes de trabalho, fraturas por arma de fogo, quedas, violência e outras causas. As fraturas foram classificadas como fraturas de mandíbula (côndilo, processo coronóide, ramo, corpo, parassínfise, sínfise e cominutiva), fraturas do complexo zigomático, fraturas maxilares

segundo o sistema de Le Fort, 11 fraturas do assoalho da órbita e fraturas nasais isoladas. fraturas ósseas. Os tratamentos foram divididos em redução fechada (fixação maxilomandibular) e redução aberta (redução aberta e fixação rígida estável). Também foi analisado o período entre o trauma e a primeira consulta e entre a primeira consulta e a cirurgia. A análise dos dados envolveu uma análise descritiva, que foi feita para cada variável. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para comparar as contagens de resposta categórica entre duas variáveis independentes. Caso os valores esperados fossem menores que 5 na tabela de contingência, foi utilizado o teste exato de Fisher. A associação entre as variáveis foi considerada significativa quando o valor de p foi menor que 0,05 ($p \leq 0,05$).

Autor: Melo Filho, 2014

Nº do registro: 79

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir

Excluir: x

Procurar mais

informações:

Comentário: Este estudo foi excluído por trata-se de uma revisão de literatura.

Autor: Melo Filho, 2014

Nº do registro: 80

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			

4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo foi excluído pois trata-se apenas de um resumo publicado, não sendo disponibilizado o estudo completo e não tendo os dados suficientes disponibilizados para esta revisão.

Autor: Nelson Pereira, 2014

Nº do registro: 81

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Estudo excluído por trata-se de uma revisão de literatura.

Autor: Olga Mariano, 2003

Nº do registro: 82

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
----------	-----	-----	-------------	---------------

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X	
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5. Foram identificados fatores de confusão?		X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	
Avaliação geral:	Incluir	Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Foram triadas as instituições do sistema governamental que recebiam repasse de verbas por diagnósticos e procedimentos relacionados à emergência odontológica geral e à traumatologia bucomaxilofacial, no Município de São Paulo, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e do boletim de emergência/urgência da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, nos meses ímpares de 1996. No SIH-SUS aparecem os casos que geraram internações; no SIA-SUS, os casos de resolução ambulatorial; e no boletim de emergência/urgência, os casos atendidos em unidades municipais que não estavam integradas ao sistema SUS. Obteve-se 69 instituições. Por meio de questionários confirmou-se o atendimento na área em todo em 21 hospitais. Optou-se por estudar todas as instituições, elaborando-se uma amostra de 5% do atendimento anual. Sorteou-se a amostra por conglomerados em estágio único e extração independente de 18 dias diferentes para cada instituição, no período de 1º de agosto de 1996 a 31 de julho de 1997. Foram analisados os registros de todos os primeiros atendimentos dos pacientes, quer atendidos em unidades de internação, pronto socorros ou ambulatorios, desprezando-se os retornos, chegando-se a 2.134 casos. Foi realizado um pré-teste do formulário de coleta de dados em uma das instituições a ser estudada e foi configurado um banco de dados para o estudo. Para a classificação dos diagnósticos foi usada a Classificação Internacional de Doenças em Odontologia e Estomatologia, (CID-OE) ou, na impossibilidade de seu uso, a Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, (CID-10) sendo que todo o agrupamento de diagnósticos e denominação seguem esse padrão. Estudo excluído por avaliar a mortalidade de trauma, não aferindo o trauma de face.

Autor: Orlando Aguirre, 2019

Nº do registro: 83

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado por meio de revisão de prontuários de pacientes com histórico de fratura maxilofacial e atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial (CTBMF) do Hospital Geral Universitário (HGU), no período entre dezembro de 2001 e junho de 2014. A busca foi desenvolvida com base em registros oficialmente arquivados por Serviço de Arquivo e Estatística do HGU. Os critérios de inclusão para este estudo foram registros de pacientes acometidos por trauma bucomaxilofacial e tratamento de fraturas faciais realizado naquele hospital. Foram excluídos do estudo registros de dados que não foram especificados. Dados relacionados a sexo, idade, fator etiológico, região anatômica acometida, procedência, distribuição sazonal e período de internação foram coletados dos prontuários e arquivados em planilhas digitais. Antes da coleta de dados, foi realizado um estudo piloto envolvendo 10% da amostra final, para testar o estudo de viabilidade e treinar e calibrar os examinadores quanto aos critérios utilizados. O protocolo do estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá (protocolo número 703.812/2014). A análise estatística dos dados foi realizada por meio do programa SPSS for Windows 21.0 IBM (IBM Corporation, Somers, NY, EUA) e foram incluídos a distribuição de frequência e teste de associação. A significância estatística para a associação entre as variáveis foi determinada pelo teste do qui-quadrado. O nível de significância foi $p < 0,05$.

Autor: Pulleti, 2016

Nº do registro: 84

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentários: O objetivo deste trabalho é avaliar a etiologia do trauma facial em pacientes idosos, assim um estudo observacional, descritivo, transversal com idosos, ambos os sexos, com 60 anos ou mais, atendidos no pronto-socorro de um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2016, em dias alternados, considerando variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trauma com análise descritiva dos dados. O total de pacientes atendidos nesse período foi de 230, 32 (13,9%) tinham 60 anos idosos ou mais, destes, 18 (56,2%) eram do sexo masculino e a média de idade foi de 74,2 ("8,6"). O trauma mais prevalente foi queda (16-50%), seguido de queda de nível alto (5-15,6%), traumas relacionados a veículos (4-12,5%), acidentes automobilísticos (2-6,2%), agressão física (1-3,1%) e colisão de objetos (1-3,1%). 75% e 21 (65,6%) com fraturas ósseas da face. Os dois idosos que sofreram acidentes cinemáticos altos faleceram. Com base nestes resultados pode-se concluir que a etiologia prevalente em idosos foi queda, sugerindo a necessidade de diagnóstico precoce de causas (intrínsecas) e extrínsecas da queda, criação de estratégias para melhorar sua qualidade de vida, conclui-se que os idosos que sofrem alto impacto cinemático têm pior prognóstico. Trata-se de um resumo publicado em revista, o qual não fornece dados suficientes.

Autor: Paulo Floriani, 2017

Nº do registro: 85

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: O objetivo deste trabalho é avaliar a etiologia do trauma facial em pacientes idosos, assim um estudo observacional, descritivo, transversal com idosos, ambos os sexos, com 60 anos ou mais, atendidos no pronto-socorro de um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2016, em dias alternados, considerando variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trauma com análise descritiva dos dados. O total de pacientes atendidos nesse período foi de 230, 32 (13,9%) tinham 60 anos idosos ou mais, destes, 18 (56,2%) eram do sexo masculino e a média de idade foi de 74,2 ("8,6"). O trauma mais prevalente foi

queda (16-50%), seguido de queda de nível alto (5-15,6%), traumas relacionados a veículos (4-12,5%), acidentes automobilísticos (2-6,2%), agressão física (1-3,1%) e colisão de objetos (1-3,1%). 75% e 21 (65,6%) com fraturas ósseas da face. Os dois idosos que sofreram acidentes cinemáticos altos faleceram. Com base nestes resultados pode-se concluir que a etiologia prevalente em idosos foi queda, sugerindo a necessidade de diagnóstico precoce de causas (intrínsecas) e extrínsecas da queda, criação de estratégias para melhorar sua qualidade de vida, conclui-se que os idosos que sofrem alto impacto cinemático têm pior prognóstico.

Autor: Rafaela Scariot, 2009

Nº do registro: 86

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo inclui dados de pacientes com idade igual ou inferior a 18 anos que foram atendidos no Serviço de Emergência do Hospital XV, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, no período de 1986 a 2000. É necessário esclarecer que o Serviço de Emergência não é considerado uma referência municipal/pública ao paciente traumatizado. A cidade de Curitiba oferece à população o SIATE (Sistema Integrado de Atendimento às Urgências e Traumas). Os prontuários dos pacientes foram revisados e analisados de acordo com a idade no momento da lesão e distribuição por sexo, distribuição mensal e diária, causa da lesão e lesões leves, lesões únicas ou múltiplas, localização das fraturas, tratamento e resultados das mesmas. A amostra foi dividida em três grupos para comparar as variáveis em diferentes faixas etárias. O grupo A foi composto por pacientes de 0 a 6 anos, grupo B, pacientes de 7 a 12 anos e grupo C, pacientes de 13 a 18 anos. As fraturas foram avaliadas de acordo com a localização. O acompanhamento de longo prazo foi realizado na maioria dos pacientes por pesquisa de recordação.

Autor: Ramos, 2010

Nº do registro: 87

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
----------	-----	-----	-------------	---------------

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X	
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X	
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5. Foram identificados fatores de confusão?		X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo baseia-se nos dados referentes aos pacientes que sofreram trauma no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2002, atendidos no Hospital Maria Amélia Lins; os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes. Os fatores considerados foram idade, sexo, data do trauma, etiologia da lesão, local anatômico da fratura e tratamento. A causa da lesão foi dividida em cinco categorias principais: (1) veículos, que incluíram acidentes envolvendo automóveis, motocicletas e bicicletas, além de pedestres; (2) violência, que incluiu violência interpessoal e violência por fogo e armas brancas; (3) quedas; e (4) outros, que incluíam fraturas patológicas, acidentes de trabalho, acidentes domésticos, tentativas de suicídio, acidentes com animais, doença súbita (como infarto ou ataque epilético), fraturas ocasionadas por extração de dentes e etiologia desconhecida. A análise foi realizada por meio de duas variáveis dependentes: presença de fratura e etiologia. Para estes, foram consideradas variáveis dependentes as variáveis independentes sexo e idade. Os dados foram registrados em uma folha de dados especial e, posteriormente, transferidos para uma planilha Excel para posterior análise. Os dados foram primeiramente analisados em porcentagem. A análise estatística realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) envolveu avaliação de medidas de tendência central e variabilidade e cálculo de proporções. A estatística de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors foi realizada para avaliação da distribuição normal para as variáveis "idade". O teste de Pearson e o teste exato de Fisher, quando indicado, foram realizados para comparar proporções de fraturas e sexo, etiologia e sexo, local da fratura e tratamento. O teste de Mann-Whitney foi realizado para comparação da proporção de fraturas e idade. Teste de Kruskal-Wallis e teste de Mann-Whitney com correção de Bonferroni foram realizados para comparar a associação entre etiologia e idade. O grau de significância estatística foi considerado $p < 0,05$, exceto quando utilizada a correção de Bonferroni.

Autor: Ratilal, 2020

Nº do registro: 88

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral:	Incluir	Excluir: x	Procurar mais informações:
-------------------------	----------------	-------------------	-----------------------------------

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo que visa medir fraturas faciais foi desenvolvida dentro da estrutura GBD existente. Os principais métodos GBD são fornecidos no apêndice 1 suplementar on-line, e métodos mais detalhados, incluindo métodos detalhados de modelagem de lesões, são descritos nas publicações do GBD 2017.16–21 Nossa medição da carga de fraturas faciais incluiu dois componentes analíticos personalizados como segue. Primeiro, o GBD categoriza as fraturas faciais como sendo uma natureza da lesão em oposição à causa da lesão. A definição de caso específico para fraturas faciais em GBD inclui fraturas de ossos nasais, órbitas, mandíbula, maxila e outros ossos faciais, conforme codificado nos códigos CID9 802 e CID10 códigos S02.2, S02.3, S02.4, S02.5, S02.6, S02.7. A incidência, prevalência e YLDs dessas fraturas faciais foram previamente incluídas em cada estimativa de causa externa (por exemplo, quedas, lesões no trânsito, violência interpessoal). Em segundo lugar, as fraturas faciais são medidas apenas em termos de carga não fatal e, portanto, neste estudo relatamos incidência, prevalência e YLDs, mas não taxas de mortalidade por causa específica ou anos de vida perdidos. A estimativa de fratura facial foi conduzida da seguinte forma. Primeiro, as taxas de incidência de 30 causas diferentes de lesão são modeladas usando DisMod MR 2.1, uma ferramenta de meta-regressão que é amplamente usada em GBD.17 Esses modelos de causa usam vários tipos de dados, incluindo estudos de vigilância, estudos de literatura, registros de alta hospitalar e emergência registros do departamento. Cada modelo de causa também usa mortalidade por causa específica para prever a incidência dos modelos de causa externa de lesão (por exemplo, quedas), que podem causar a morte, embora as fraturas faciais não sejam consideradas causa de morte. Na próxima etapa, medimos a proporção de cada causa que leva a uma fratura facial sendo a natureza mais incapacitante da lesão. Por exemplo, se um indivíduo cai uma abrasão e fratura facial, a fratura facial é usada para determinar a deficiência sofrida pelo indivíduo. Para este processo, utilizamos fontes de dados clínicos de dupla codificação, onde tanto a causa quanto a natureza da lesão são codificadas usando os sistemas de codificação CID9 ou CID10. Uma lista completa de fontes usadas neste processo é fornecida na tabela 1. Essas proporções são então modeladas usando uma técnica de regressão de Dirichlet, de modo que as proporções da natureza da lesão somam uma em todas as naturezas para uma determinada causa, de modo que cada lesão que exija assistência médica os cuidados têm alguma natureza de lesão atribuída com base nas fontes de dados clínicos de código duplo. A saída desta etapa é a incidência para cada combinação de causa-natureza; por exemplo, a incidência de quedas que resultam em fratura facial. Em seguida, modelamos separadamente as estimativas de prevalência de curto e longo prazo usando proporções que se espera experimentar incapacidade de curto prazo versus incapacidade de longo prazo com base em estudos de acompanhamento de longo prazo.23–29 As taxas de incidência causa-natureza são convertidas em prevalência usando o solucionador de equações diferenciais que é usado no DisMod MR 2.1. Os YLDs são então calculados multiplicando a estimativa de prevalência pelo peso da incapacidade para cada natureza específica de lesão. A medição do peso da deficiência é descrita com mais detalhes em outras partes da literatura GBD.30 Prevalência, incidência e YLDs para fraturas faciais são então somados em todas as causas de lesão para estimar a prevalência de todas as lesões, incidência e YLDs para fraturas faciais. Este estudo foi excluído, pois trata-se de um estudo global, que não apresenta os dados necessários para esta revisão.

Autor: Renan de Barros, 2016

Nº do registro: 89

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: As fraturas tratadas neste centro de referência foram analisadas retrospectivamente. De um total de 202 registros encontrados, 43 casos foram excluídos por falta de informação. Os dados dos 159 casos do estudo incluíram sexo, idade do paciente e o osso fraturado (mandíbula, maxila e zigoma, com cinco casos em que mais de um osso foi lesado). A etiologia das lesões foi dividida em cinco grupos distintos: (i) acidentes de trânsito, incluindo acidentes envolvendo veículos automotores (automóveis e motocicletas) e envolvendo os ocupantes do veículo, embora os dados não forneçam informações sobre a posição desses ocupantes (motorista ou passageiro) ou um pedestre atropelado; (ii) agressões físicas, inclusive fraturas causadas pelo agressor, utilizando o próprio corpo ou objeto, bem como três casos de lesão por arma de fogo; (iii) quedas (da própria altura, alturas médias e altas); (iv) acidentes de trabalho ou desportivos; e (v) fraturas patológicas. Além disso, este estudo teve como objetivo fornecer um panorama das observações relacionadas ao trauma facial na cidade do Rio de Janeiro. Como o hospital utilizado neste estudo não era responsável por prestar os primeiros socorros a esses pacientes, outras variáveis como uso de drogas associado à condução de veículos ou em casos de agressão e até mesmo o horário de ocorrência, as fraturas não puderam ser consideradas por não serem presentes nos prontuários médicos. Os resultados foram tabulados em um banco de dados em Excel e analisados por meio de um programa estatístico (Statistical Package for the Social Sciences, Release 11.0, SPSS, Chicago, IL.). Foram empregados os testes t de Student, qui-quadrado e exato de Fisher; também foi utilizada a análise univariada estimando o odds ratio (OR) para identificar associações com intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% ($P < 0,05$).

Autor: Renata Laís, 2018

Nº do registro: 90

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Realizou-se um estudo descritivo e observacional, no qual foram revisados os laudos anatomopatológicos dos arquivos do Laboratório de Patologia Bucal. Dos 4.492 exames anatomopatológicos avaliados, 862 laudos fizeram parte de uma amostra de pacientes com idade entre 0 e 19 anos, cujos resultados de biópsias foram emitidos no período de março de 2001 a dezembro de 2009. De acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para crianças e adolescentes, foram feitas avaliações de prontuários, dados epidemiológicos (idade, sexo, cor da pele) e características clínicas das lesões (localização anatômica, sintomas, tamanho) e laudos patológicos em mídia impressa e eletrônica para acesso ao diagnóstico, que foram agrupados em categorias segundo Lima et al.⁸ As categorias foram: neoplasias; lesões hiperplásicas/reacionárias; lesões das glândulas salivares; lesões ósseas; tecidos e dentes saudáveis; lesões da mucosa oral; lesões císticas; tumores odontogênicos; inflamação periapical, alteração dentária e diagnóstico inconclusivo. Os tumores odontogênicos foram classificados de acordo com a classificação da OMS.⁹ Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e para as variáveis numéricas foram utilizadas média, mediana e desvio padrão. Este estudo foi excluído por tratar-se de um estudo patológico, não se enquadrando no escopo desta pesquisa.

Autor: Renato Marano, 2020

Nº do registro: 91

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
---	---	--

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? X

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo e longitudinal de pacientes com traumas bucomaxilofaciais atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial do Hospital Jayme Santos Neves na cidade de Serra, Espírito Santo, Brasil, durante um período de cinco anos (1º de fevereiro de 2013 a 31 de dezembro de 2017). Dados sobre idade, sexo e nível socioeconômico do paciente, bem como sobre a etiologia, natureza e tipo de lesão, além de dados sobre quaisquer lesões concomitantes (crânio, pescoço, tórax, membro superior, membro inferior, abdome) foram coletados de médicos eletrônicos. registros. As fraturas maxilofaciais foram distribuídas de acordo com seus fatores etiológicos: acidentes de trânsito (acidentes envolvendo automóveis, motocicletas, bicicletas e pedestres), ferimentos por arma de fogo, quedas, lesões esportivas, acidentes de trabalho e outros fatores. As fraturas foram divididas em dois grupos: mandíbula e terços médios e superior da face. Envolvendo os terços médio e superior da face foram divididas em fraturas do complexo zigomático (aquelas que envolvem o corpo, arco ou corpo + arco), fraturas maxilares (aquelas que envolvem fraturas LeFort I, II e III, ossos sagitais ou outras fraturas maxilares), fraturas do osso nasal, fraturas do osso frontal, fraturas orbitárias puras (superior, lateral e medial) e fraturas naso-orbito-etmoidais (NOE). As fraturas envolvendo a mandíbula foram divididas em côndilo, coronóide, ângulo, ramo, corpo, sínfise, parassínfise e fraturas dentoalveolares. Os dados obtidos também incluíram informações sobre tratamento, resultados de seguimento e complicações. O estilo de manejo do paciente foi dividido em conservador (sem redução cirúrgica) ou cirúrgico (exigindo pelo menos uma intervenção para redução e/ou fixação de fraturas faciais). As intervenções cirúrgicas utilizadas foram redução fechada (barras de Erich ou parafusos de fixação intermaxilares combinados com fios de aço) ou redução aberta e fixação de segmentos ósseos com placas, miniplacas e/ou parafusos, dependendo do caso. As complicações estudadas incluíram infecção, má oclusão e pseudoartrose. Foram excluídos do estudo os pacientes cujos prontuários não estavam devidamente preenchidos, assim como os pacientes que recusaram o tratamento e os pacientes que não foram avaliados pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do hospital. Os dados são apresentados como parte de uma análise estatística descritiva. O estudo foi excluído pois não abarca os dados de fratura de face de forma clara.

Autor: Paolo Bofono, 2014

Nº do registro: 92

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **X**

Avaliação geral: Incluir Excluir: **x** Procurar mais informações:

Comentário: Inglês entre janeiro de 1980 e dezembro de 2013 usando MEDLINE e o termo MeSH “fraturas faciais” juntos com os termos “revisão”, “epidemiologia” e “etiologia”. Doze artigos em outros idiomas foram excluídos. Os artigos que apresentavam dados completos sobre a distribuição sexual e etiologia dos grupos estudados foram identificados e incluídos. Foram excluídos aqueles que forneceram dados epidemiológicos apenas sobre grupos específicos ou condições específicas (como crianças, idosos e exercícios militares), bem como aqueles que registraram apenas traumas maxilofaciais específicos, como lesões apenas na mandíbula. Os dados foram coletados sobre distribuição por sexo e etiologia, e resumidos em tabelas de acordo com os continentes. Os artigos foram classificados de acordo com o tamanho da amostra, para a qual foram classificados como A (n=1000 ou mais), B (n=200-999) ou C (n=<200), e o desenho, para o qual foram classificados como 1 (prospectivo) ou 2 (retrospectivo). Este estudo foi excluído por tratar-se de uma revisão sistemática que avaliou trauma de face em escala global.

Autor: Ribeiro, 2003

Nº do registro: 93

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: **x** Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um prospectivo realizado em Recife, Brasil. A população da pesquisa foi composta por todos os pacientes admitidos no Pronto-Socorro de três grandes hospitais entre fevereiro e maio de 1999. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Com base em registros hospitalares e um estudo piloto, o tamanho da amostra foi estimado entre 5.500 e 6.000 pacientes do setor de Acidentes e Emergências, uma média de 80 pacientes por dia, e fossem crianças ou inconscientes. O cirurgião do Serviço de Acidentes e Emergências realizou todos os exames clínicos. Esse exame estabeleceu o tipo e a área do corpo envolvido nas fraturas e suas causas. Além disso, para confirmar o diagnóstico para aqueles que tiveram fraturas maxilofaciais, foram feitas radiografias. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário padronizado para registro dos dados clínicos e não clínicos, que foi preenchido quando o paciente chegou ao Pronto Socorro. O motivo da visita ao departamento foi registrado e informações sobre dados sociodemográficos como idade, sexo, endereço, ocupação, nível de escolaridade e emprego status foram coletados de todos os pacientes. A ficha de coleta de dados foi conferida e digitada no programa estatístico SPSS for Windows versão 6.0. A análise dos dados incluiu estatísticas descritivas (distribuição de frequência e tabulação cruzada) de fraturas ósseas e fraturas maxilofaciais. A significância estatística das associações entre as

variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e situação profissional) e a ocorrência de fraturas foi realizada por meio do teste qui-quadrado e análise de regressão logística. O nível de significância estabelecido foi de 5%. Este estudo foi excluído, pois a coleta de dados de trauma foi exposta de forma generalizada, dividido em membros superiores e inferiores.

Autor: Rodrigo Andrigheti, 2017
Nº do registro: 94

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de estudo epidemiológico transversal retrospectivo de 134 pacientes com 153 fraturas faciais atendidos no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008. Os dados avaliados consideraram o agente etiológico da lesão, idade e sexo do paciente, bem como a localização das fraturas. Os agentes etiológicos foram divididos em nove grupos: agressão, queda, acidentes automobilísticos, ciclísticos, motociclísticos, acidentes por esporte, acidente de trabalho, lesões por arma de fogo e atropelamentos. As fraturas do esqueleto facial foram classificadas em: osso mandibular, complexo zigomático, ossos maxilares, ossos próprios nasais e arcos zigomáticos^{9,10}. As fraturas de órbita estão inclusas nas fraturas do complexo zigomático, pois este participa do assoalho da órbita como também da formação da parede lateral¹¹. As fraturas dentoalveolares foram incluídas no grupo das fraturas do osso correspondente ao arco fraturado, e as fraturas exclusivamente dentárias foram excluídas das estatísticas. Os dados coletados nos prontuários foram analisados e anotados em fichas específicas, sendo uma ficha para cada prontuário. Foram extraídos os seguintes dados: identificação do paciente, faixa etária, gênero, agente etiológico da fratura facial e classificação da fratura facial. Foi realizada análise descritiva dos dados, calculando frequência e percentual para as variáveis categóricas, enquanto para as variáveis quantitativas foi calculada média e desvio padrão. Para identificar os fatores associados com o local do trauma utilizou-se ANOVA com comparações múltiplas de Tukey, para as variáveis quantitativas, e teste qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas. Os dados foram analisados no software SPSS 12.0 e o nível mínimo de significância adotado foi de 5%.

Autor: Rodrigo Andrigheti

Nº do registro: 95

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Este artigo foi excluído por tratar-se de um estudo duplicado não detectado pelo SoftWare.

Autor: Santos, 2012

Nº do registro: 96

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			

8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **X**

Avaliação geral:	Incluir	x	Excluir:	Procurar mais informações:
-------------------------	----------------	----------	-----------------	-----------------------------------

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), no município de Feira de Santana, Bahia. O HGCA faz parte da rede hospitalar, de natureza pública, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia, atendendo ao município de Feira de Santana e 111 cidades circunvizinhas, sendo a referência da 2ª Diretoria Regional de Saúde (Dires) e funcionando como hospital-escola. Possui 263 leitos, com média de 13 mil atendimentos/mês e 3 mil nos ambulatorios, com ênfase em urgências e emergências. Foi desenvolvido um estudo transversal, com dados secundários. Para essa finalidade, foram utilizados 657 prontuários médico-odontológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, do HGCA. Esse material foi submetido à análise quantitativa dos traumatismos bucomaxilofaciais, bem como sua etiologia, fatores associados, regiões anatômicas mais acometidas e características sociodemográficas, buscando traçar correlações com o momento do trauma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil (protocolo nº 141/2010). Foram anotadas características pessoais (idade e sexo) e a história do trauma (onde, como e quando ocorreu). A etiologia foi classificada em doze categorias: violência interpessoal, atropelamento (inclui carro, caminhão, motocicleta, bicicleta, ônibus, microônibus), queda de altura, acidente de trabalho, acidente de motocicleta (inclui queda da motocicleta ou colisão contra outros veículos, postes, paredes, casas), acidente ciclístico, acidente automobilístico (inclui colisão contra outros veículos pequenos ou grandes, postes, paredes, casas), esporte (inclui uso de bicicleta e lutas marciais), ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, impacto não relacionado à queda (apenas edemas, hematomas) e inespecífica. Em impacto não relacionado à queda foram incluídos traumas de colisão direta com móveis, instalações, acessórios e elementos estruturais de dentro e fora da residência dos pacientes (exceto os acidentes ocorridos em local de trabalho) e “coice de animal”. Na categoria inespecífica, incluem-se as queimaduras, mordidas de animais, lesões causadas por objetos pequenos (caneta, brinquedo) e causas não informadas. Quanto ao tempo e espaço do trauma, foram registrados a cidade, dia da semana e o período em que ocorreu. O dia foi dividido em períodos correspondentes a intervalos de seis horas. Quanto ao tipo de trauma, as injúrias foram classificadas em abrasão e escoriação, lesão contusa, lesão corto-contusa, lesão perfuro-contusa, luxação e fratura. Quanto à conduta aplicada ao paciente pelo serviço Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), os tipos de tratamento foram diversificados em conservador/ambulatorial: proervação dos ferimentos, suturas e reduções incontinentes de fraturas na face e cirúrgicas (reduções cruentas com exposição das fraturas e cirurgias eletivas). Pacientes registrados no prontuário de atendimento como retorno, para acompanhamento pós-trauma e aqueles que apresentaram lesões não associadas a trauma em face, como patologias maxilofaciais, abscessos odontogênicos, odontalgias, neuralgias do trigêmeo, disfunções temporomandibulares, exodontias múltiplas e anomalias craniofaciais congênitas não foram incluídos na amostra. Na análise de dados, para descrição da população de estudo, procedeu-se a distribuição de frequências de todas as variáveis referidas anteriormente, pré-categorizadas e dispostas nos programas estatísticos SPSS, versão 10, que possibilitaram análise descritiva e disponibilização dos resultados em gráficos e tabela.

Autor: Saulo Gabriel, 2019

Nº do registro: 97

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			

5.	Foram identificados fatores de confusão?	X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?	X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X

Avaliação geral: Incluir Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: A presente revisão sistemática foi realizada de acordo com as recomendações da lista de verificação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O protocolo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO; CRD42017060654). A questão enfocada foi formulada da seguinte forma: Indivíduos com Epilepsia têm maior risco de sofrer lesões orais e maxilofaciais do que indivíduos não epiléticos? A seguinte questão PECO foi desenvolvida. Este estudo foi excluído por tratar-se de uma revisão sistemática que trata de trauma de face em decorrência de epilepsia.

Autor: Sergio Augusto, 2016

Nº do registro: 98

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado em um hospital de emergência. Este estudo foi composto por pacientes atendidos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2011. Foram incluídos apenas prontuários que relatavam lesões de FMO. As lesões foram isoladas ou combinadas com outros tipos de lesões corporais. Nosso estudo foi realizado em um hospital de emergência no sul do Brasil. A cidade tem uma população de aproximadamente 324.000 habitantes. A atenção primária à saúde é fornecida em 24 unidades de saúde e quatro hospitais. Este hospital está vocacionado principalmente para os casos de urgência e os seus procedimentos baseiam-se num sistema de classificação de risco com prioridade para os casos mais graves. Além disso, o Advanced Trauma

Life Support (ATLS) é usado como uma estrutura para o gerenciamento de pacientes com trauma no hospital. O ATLS é um programa de treinamento para o manejo de casos de trauma físico agudo desenvolvido pelo American College of Surgeons. Coleção de dados foram coletados dos prontuários dos pacientes atendidos na emergência hospitalar. Os dados foram inseridos em um formulário de coleta preenchido para cada prontuário individual. A coleta de dados foi realizada por um único examinador treinado por um pesquisador experiente. Foram coletadas variáveis demográficas (sexo e idade); variáveis sazonais (mês, dia da semana e horário de chegada ao serviço de saúde) e variáveis clínicas (profissional de saúde que prestou atendimento de emergência, tipo de lesão, evolução da lesão e evolução clínica). Além disso, também foram descritos os seguintes aspectos: fatores etiológicos, tecidos moles e ósseos acometidos e tipos de lesão dentária traumática. Os dados foram tabulados e analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 13.0, SPSS Inc, Chicago). Com base nesses dados, foi realizada uma análise descritiva mostrando as frequências absolutas e relativas das variáveis consideradas.

Autor: Sergio Augusto, 2016

Nº do registro: 99

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir

Excluir: x

Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo foi excluído por tratar-se de um estudo duplicado não detectado pelo software.

Autor: Sergio Augusto, 2016

Nº do registro: 100

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			

3.	A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X	
4.	Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5.	Foram identificados fatores de confusão?		X
6.	As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7.	Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8.	Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	

Avaliação geral: Incluir x Excluir: Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal censitário foi realizado com o uso de 2.379 prontuários de vítimas que procuram os serviços do Departamento de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande, uma cidade do estado da Paraíba, com aproximadamente 687.545 habitantes, na região Nordeste do Brasil, de janeiro a dezembro de 2012. No total, houve 673 relatos de ATTs. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. Os 103 fornecedores que oferecem ajuda foram incluídos na amostra. Os prontuários foram criados por peritos e/ou odontólogos de plantação por ocasião do exame. Os prontuários, com descrição da extensão da via independente o trauma, foram elaborados durante o exame de corpo delito realizado de forma independente. Prontuários ilegíveis são necessários para uma análise médica minuciosa ou cirurgião-dentista de plantão por ocasião da coleta dos dados, de forma que 0,2% de todos os prontuários foram excluídos pela impossibilidade de decodificar os dados brutos. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. O prontuário é um documento oficial empregado para solicitação do seguro por Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores. Trata-se de um veículo com licença para a finalidade principal de compensação de acidentes de trânsito. No formulário para coleta de dados, foram relacionados a gravidade da situação, gênero, civil, escola, acidente (tipo, dia e hora do acidente) e à lesão: frontal, massetérica, mandibular, nasal, oral, orbital, zigomática e politraumatismo). Os resultados são medidos de forma válida e confiável. Os dados foram analisados com o uso do programa SPSS, versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA). As distribuições de frequência foram empregadas para caracterizar os dados sociodemográficos e relacionados ao ATT para vítimas de trauma facial. Uma aplicação entre as variáveis independentes e a ocorrência de trauma facial foi examinada com um teste exato de Fisher para probabilidades e do teste do Qui-quadrado de Pearson com significância de 5%. Uma análise multivariada foi realizada com o uso da unidade de Poisson.

Autor: Sergio Dávila, 2016

Nº do registro: 101

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			

4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X	
5. Foram identificados fatores de confusão?		X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?		X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X	
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X	
Avaliação geral:	Incluir	Excluir: x Procurar mais informações:

Comentário: Este estudo transversal foi realizado com o uso de 2.379 prontuários de vítimas que procuraram os serviços do Departamento de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande, uma cidade do estado da Paraíba, com aproximadamente 687.545 habitantes, na região Nordeste do Brasil, de janeiro a dezembro de 2012. No total, houve 673 relatos de ATTs. Os 103 indivíduos que sofreram lesões faciais foram incluídos na amostra. Os prontuários foram originalmente redigidos por peritos médicos e/ou odontólogos de plantão por ocasião do exame. Os prontuários, com descrição da extensão da lesão causada pelo trauma, foram preenchidos durante o exame de corpo de delito realizado de forma independente. Prontuários ilegíveis exigiram uma análise minuciosa do perito médico ou do cirurgião-dentista de plantão por ocasião da coleta dos dados, de forma que 0,2% de todos os prontuários foi excluído, pela impossibilidade de decodificar os dados brutos. O prontuário é um documento oficial empregado para a solicitação do Seguro por Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores. Trata-se de um contrato anual compulsório entre o estado e as empresas seguradoras, pago anualmente por proprietários de automóveis por ocasião da renovação da licença para condução do veículo, com a principal finalidade de compensar vítimas de acidentes de trânsito. No formulário para coleta de dados, foram recolhidos dados sociodemográficos (idade, gênero, estado civil, escolaridade e ocupação) relacionados ao acidente (tipo, dia e hora do acidente) e à lesão (área anatômica: frontal, masseterica, mandibular, nasal, oral, orbital, zigomática e politraumatismo). Os dados foram analisados com o uso do programa SPSS, versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA). Estudo excluído por avaliar somente acidentes automobilísticos.

Autor: Shinohara, 2010				
Nº do registro: 102				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral:	Incluir	Excluir: x	Procurar mais informações:	

Comentário: Este estudo foi excluído por tratar-se de um artigo de opinião de trauma de face.

Autor: Thiago Leonardo, 2010				
Nº do registro: 103				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			
Avaliação geral:	Incluir x	Excluir:	Procurar mais informações:	

Comentário: Trata-se de um retrospectivo, em corte longitudinal, para o qual foram utilizados os dados históricos obtidos por 355 pacientes vítimas de trauma facial atendidos entre os anos de 2002 e 2008. Foram os seguintes problemas: idade à acidente, categoria do acidente (automobilístico, atropelamento, queda, bicicleta, época, cabeçada de boi, arma de fogo, arma branca, acidente de trabalho e "outros") no qual foram incluídos acidentes de menor incidente como agressão face, cabeçada de ferro na cavalo - montaria, cabeçada entre, esportes - futebol e sinuca, coices de boi ou cavalo, objetos de metal sobre o paciente, - da de acidente, acidente com trator, porta na face, encontrado desacordado e "não informado"), características das lesões, alojamento associado, uso de álcool e/ou drogas (obtido por informação do paciente ou acompanhante, de funcionários e/ou por exame) Tipo de tratamento (cirúrgico e/ou conservador), necessidade de tratamento hospitalar e/ou em unidade de terapia intensiva. A fim de melhor caracterização demográfica a faixa etária classificada de acordo com as fases de crescimento: infância (2 a 10 anos), adolescência (11 a 17 anos), adulto jovem (18 a 40 anos), adulto (41 a 65 anos) e idoso (> 65 anos)19-20 e foram testados por médias (M) e desvios padrões (DP) das mesmas, sendo os resultados expressos, respectivamente, em M (DPM) e % (DP%) e utilizados como Chi-square e/ou de Fisher para comparação entre as variáveis, quando comparação.

Autor: Thiago Bittencourt, 2010

Nº do registro: 104

Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	X			
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	X			
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X			
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	X			
5. Foram identificados fatores de confusão?				X
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				X
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X			
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X			

Avaliação geral:

Incluir x

Excluir:

Procurar mais informações:

Comentário: Trata-se de um estudo transversal realizado no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital de Pronto Atendimento de Cuiabá (HPSMC) - MT, Brasil, no período de março de 2014 a setembro de 2015. Nesse período, o serviço examinou 2.696 pacientes com e problemas faciais, e destes, foram selecionados 248 pacientes com fraturas faciais. Fatores de risco envolvendo fraturas faciais. O estudo fornece, dessa forma, critérios claros de inclusão e exclusão. A seleção dos pacientes foi realizada de forma aleatória, de acordo com a ordem de atendimento. Apenas pacientes com fratura de osso facial foram incluídos e diagnosticados clinicamente por meio de exames complementares de imagem, e sempre o mesmo profissional examinava os pacientes. Os pacientes concordaram em participar da pesquisa. No caso de menores e pacientes debilitados, foi obtida a assinatura e o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado sobre as seguintes variáveis: Sexo, raça, cidade de residência, escolaridade, estado civil e categoria ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa de Mercado) da renda mensal do paciente e informações sobre o tipo de acidente, região da fratura, tipo de fratura e quantidade de ossos fraturados. Os tipos de fraturas foram classificados como movimentos mandibulares, complexo zigomático, maxilar, frontal e ossos faciais nasais. Essas fraturas foram diagnosticadas por um especialista profissional e experiente em radiografias de complementação diagnóstica e tomografia computadorizada. A amostra do estudo é descrita com detalhes suficientes para a coleta dos dados para esta revisão, possibilitando, dessa forma determinar e comparar a população de interesse. Os participantes são descritos de forma clara e os dados coletados com instrumentos válidos para mensuração da informação médica. O processamento e a análise dos dados foram realizados no programa Excel e Statistical Package for the Social Sciences V17. Para essas análises, o tipo de fratura foi categorizado como os ossos da face superior e inferior. Nas análises estatísticas, utilizou-se estatística descritiva por meio de tabelas, frequências observadas e porcentagens. As análises inferenciais utilizaram testes de Qui-quadrado e razões de prevalência com seus respectivos intervalos de confiança (IC) e valores de P. Análises múltiplas usando um modelo robusto de regressão de Poisson (RP) foram realizadas. Em todos os testes foi considerado um nível de significância de 5% e IC de 95%. As fraturas da mandíbula, do complexo zigomático e dos ossos nasais foram as mais comuns. No geral, os ossos superiores foram fraturados com mais frequência. Os resultados são medidos de forma válida e confiável. As variáveis socioeconômicas correlacionadas com a incidência de fratura facial foram sexo masculino, envolvimento em acidente automobilístico, raça negra, escolaridade do ensino fundamental, uso inadequado ou não de equipamentos de segurança, casa própria

e falta de filhos. A análise bivariada indicou incidência aumentada de pacientes com mais de 30 anos, morando sozinhos e com fraturas dos ossos da face superior.

Apêndice 3 – Ferramentas de avaliação crítica para estudos transversais analíticos.

Autor:				
Nº do registro:				
Questões	Sim	Não	Pouco Claro	Não aplicável
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?				
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?				
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?				
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?				
5. Foram identificados fatores de confusão?				
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas?				
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?				
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?				
Avaliação geral:	Incluir	Excluir:	Procurar mais	informações:

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?

Os autores devem fornecer critérios claros de inclusão e exclusão que desenvolveram antes do recrutamento dos participantes do estudo. Os critérios de inclusão/exclusão devem ser especificados (por exemplo, risco, estágio de progressão da doença) com detalhes suficientes e todas as informações necessárias para o estudo.

2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos detalhadamente?

A amostra do estudo deve ser descrita com detalhes suficientes para que outros pesquisadores possam determinar se é comparável à população de seu interesse. Os autores devem fornecer uma descrição clara da população da qual os participantes do estudo foram selecionados ou recrutados, incluindo dados demográficos, localização e período de tempo.

3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?

O estudo deve descrever claramente o método de medição da exposição. A avaliação da validade requer que um 'padrão ouro' esteja disponível com o qual a medida possa ser comparada. A validade da medição da exposição geralmente está relacionada ao fato de uma medida atual ser apropriada ou se uma medida de exposição passada é necessária.

A confiabilidade refere-se aos processos incluídos em um estudo epidemiológico para verificar a repetibilidade das medições das exposições. Estes geralmente incluem confiabilidade intra-observador e confiabilidade interobservador.

4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?

É útil determinar se os pacientes foram incluídos no estudo com base em um diagnóstico ou definição específicos. É mais provável que isso diminua o risco de viés. As características são outra abordagem útil para grupos de

correspondência, e os estudos que não usaram métodos ou definições de diagnóstico especificados devem fornecer evidências sobre a correspondência por características-chave

5. Foram identificados fatores de confusão?

Ocorreu confusão quando o efeito estimado da exposição da intervenção é enviesado pela presença de alguma diferença entre os grupos de comparação (além da exposição investigada/de interesse). Os fatores de confusão típicos incluem características basais, fatores prognósticos ou exposições concomitantes (por exemplo, tabagismo). Um confundidor é uma diferença entre os grupos de comparação e influencia a direção dos resultados do estudo. Um estudo de alta qualidade no nível do desenho de coorte identificará os potenciais fatores de confusão e os medirá (quando possível). Isso é difícil para estudos em que fatores comportamentais, atitudinais ou de estilo de vida podem impactar nos resultados.

6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?

As estratégias para lidar com os efeitos dos fatores de confusão podem ser tratadas no desenho do estudo ou na análise dos dados. Ao combinar ou estratificar a amostragem dos participantes, os efeitos dos fatores de confusão podem ser ajustados. Ao lidar com o ajuste na análise dos dados, avalie as estatísticas utilizadas no estudo. A maioria será alguma forma de análise de regressão multivariada para explicar os fatores de confusão medidos.

7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?

Leia a seção de métodos do artigo. Se, por exemplo, o câncer de pulmão for avaliado com base nas definições ou critérios diagnósticos existentes, a resposta a essa pergunta provavelmente será sim. Se o câncer de pulmão for avaliado usando escalas relatadas por observadores ou autorrelatadas, o risco de super ou subnotificação é aumentado e a objetividade é comprometida. É importante determinar se as ferramentas de medição utilizadas foram instrumentos validados, pois isso tem um impacto significativo na validade da avaliação dos resultados.

Tendo estabelecido a objetividade do instrumento de medição do resultado (por exemplo, câncer de pulmão), é importante estabelecer como a medição foi conduzida. Os envolvidos na coleta de dados foram treinados ou instruídos no uso do(s) instrumento(s)? (por exemplo, radiologistas). Se houve mais de um coletor de dados, eles foram semelhantes em termos de nível de educação, experiência clínica ou de pesquisa ou nível de responsabilidade na pesquisa que está sendo avaliada?

8. Foi utilizada uma análise estatística apropriada?

Como em qualquer consideração de análise estatística, deve-se considerar se havia um método estatístico alternativo mais apropriado que poderia ter sido usado. A seção de métodos deve ser detalhada o suficiente para que os revisores identifiquem quais técnicas analíticas foram usadas (em particular, regressão ou estratificação) e como fatores de confusão específicos foram medidos.

Para estudos que utilizam análise de regressão, é útil identificar se o estudo identificou quais variáveis foram incluídas e como elas se relacionam com o desfecho. Se a estratificação foi a abordagem analítica utilizada, os estratos de análise foram definidos pelas variáveis especificadas? Além disso, também é importante avaliar a adequação da estratégia analítica em termos das suposições associadas à abordagem, pois os diferentes métodos de análise são baseados em suposições diferentes sobre os dados e como eles responderão.

ANEXOS

Anexo 1 – Print da página de busca PubMed

COVID-19 Information
Public health information (CDC) | Research information (NIH) | SARS-CoV-2 data (NCBI) | Prevention and treatment information (HHS) | Español

National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov
((Maxilofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Inj...)) Search

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 2,215 results Page 1 of 222

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

1 Association between epilepsy and oral maxillofacial trauma: A systematic review and meta-analysis.
Cite Moreira Falcão SG, Duarte-Rodrigues L, Primo-Miranda EF, Furtado Gonçalves P, Lanza Galvão E. Spec Care Dentist. 2019 Jul;39(4):362-374. doi: 10.1111/scd.12398. Epub 2019 May 30. PMID: 31144360 Review.
Share From a total of 25 studies included in the meta-analysis, the prevalence of oral and maxillofacial injuries among epileptic subjects was 19%. Among the epileptic patients who suffered some type of injury due to epileptic seizures, 52% had facial soft t...

2 Facial Fractures Related to Soccer.
Cite Sicarinho MS, Neto BFM, Mazzoni LP, Mazzoni LP, Perra FL, Neto AAP. J Craniofac Surg. 2021 Jun 1;32(4):1636-1638. doi: 10.1097/SCS.0000000000007575. PMID: 33654033
Share Despite the concept that soccer is not a violent game, it can lead to several injuries in amateur and professional settings, including facial fractures. Previous studies of facial fractures in soccer were all retrospective and, to date, no prosp...

3 Pattern of Maxillofacial Trauma and Associated Factors in Traffic Accident Victims.
Cite Porto DE, Araújo JMDN, Junior CL, Andrade ESS. J Craniofac Surg. 2021 May 1;32(3):1010-1013. doi: 10.1097/SCS.0000000000007002.
Share

Anexo 2 – Print da página de busca Web Of Science

Web of Science™ Pesquisar Lista de itens marcados Histórico Alertas Fazer login - Registre-se

Pesquisar > Results for (((Maxilofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (In...))

2,373 resultados de Coleção principal da Web of Science para:

(((Maxilofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures...))

Você quis dizer: (((Maxilofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR polytrauma)) AND ((Brasil))) (Todos os campos) [2,373 resultados

Publicações Você também pode gostar de...

Refinar resultados

Procurar nos resultados...

Filtros rápidos

Artigos de revisão 182

Acesso antecipado 33

Acesso Aberto 769

Anos da publicação

2022 15

2021 225

2020 218

2019 177

2018 208

Ver tudo >

Tipos de documento

0/2,373 Adicionar à Lista de Itens marcados Exportar

Classificar por: Relevância 1 de 48

1 The marks of gunshot wounds to the face
Maia ABD-Asas, Sôg L-D, Daltro LR
Mar-apr 2021 | BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY 87 (2), pp 145-151
Introduction: This article deals with the occurrence of health problems due to gunshot wounds to the face among military police officers, in the metropolitan region of Rio de Janeiro, who were submitted to surgery at the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Clinic of Hospital Central da Polícia Militar...
38 Referências
Artigos relacionados

2 Facial Fractures in the Elderly: A Retrospective Study in a Hospital in Belo Horizonte, Brazil
Chrcanovic BB, Souza LN, L-J, Abreu MHNG
Dec 2010 | JOURNAL OF TRAUMA INJURY INFECTION AND CRITICAL CARE 69 (6), pp E73-E78
Background: An increasing incidence of maxillofacial trauma in the elderly has been noted, as a consequence of increased longevity, resulting in a higher percentage of elderly people in the population.
Methods: A retrospective study was undertaken to assess facial fractures in elderly presenting during the period 2000 to 2002 in B...
25 Referências
Artigos relacionados

3 Occurrence and types of dental injuries among patients with maxillofacial fractures
29

Anexo 3 – Print da página de busca Lilacs

The screenshot shows the Lilacs search results page. The search query is: `((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Lesão OR Lesões OR Ferimento ...))`. The results are displayed in a list format with three items:

- Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence / Estrutura familiar, fatores sociodemográficos e tipo de serviço odontológico associados ao alfabetismo em saúde bucal no início da adolescência
Lopes, Roanny Torres; Neves, Erick Tássio Barbosa; Gomes, Monalisa Cesarino; Paiva, Saul Martins; Ferreira, Fernanda Moraes; Granville-Garcia, Ana Flávia. *Ciênc. Saúde Colet.*; 26(supl.3): 5241-5250, Oct. 2021. tab, graf
Artículo en Inglés | LILACS | ID: biblio-1345759
- Facial restoration after trauma - nasolabial in monkey bugio - Alouatta caraya (Humboldt, 1812) - first case report / [Restauração facial pós trauma nasolabial em macaco bugio - Alouatta caraya (Humboldt, 1812) - relato de caso]
Cazati, L.; Czermak Júnior, A. C.; Jacoby, F. C.; Araújo, G. B.; Souza, T. D. *Arq. bras. med. vet. zootec. (Online)*; 73(4): 909-915, Jul.-Aug. 2021. Ilus
Artículo en Inglés | LILACS, VETINDEX | ID: biblio-1285276
- Racismo cotidiano na política brasileira: xingamentos e ameaças contra a parlamentar negra Talíria Petrone e seu significado na

On the left side, there are filters for 'Mais filtros', 'Filtros aplicados', and 'Base de dados'. The 'Base de dados' section shows 'LILACS (400)' selected. On the right side, there are options for 'ENVIAR RESULTADO:' (Email, Exportar, Imprimir, RSS, XML) and 'SELEÇÃO DE REFERÊNCIAS' (Listar seleccionados, Limpiar lista).

Anexo 4 – Print da página de busca Scopus

The screenshot shows the Scopus search results page. The search query is: `(maxillofacial OR facial OR face OR faces OR maxillary) AND (injury OR injurias OR wound OR wounds OR trauma OR traumas OR fracture OR fractures OR polytrauma OR polytraumas) AND ((braz))`. The results are displayed in a table format with 455 document results.

Document title	Authors	Year	Source	Cited by
1 Prognosis of primary teeth following intrusive luxation according to the degree of intrusion: A retrospective cohort study	e Silva, H.G., da Costa, V.P.P., Goettems, M.L.	2022	Dental Traumatology 38(1), pp. 34-40	0
2 Retrospective study of endodontic treatment performed by undergraduate students using reciprocating instrumentation and single-cone obturation	Gavini, G., Candeiro, G.T.D.M., Potgornik Ferreira, F., (...), Caldeira, C.L., Akisue, E.	2022	Journal of Dental Education Article in Press	0
3 Necrotic Wound Caused by Jararaca (Bothrops jararaca) in a Dog - Hypertonic Oxygen Therapy (HBTO)	Sakata, S.H., Gallina, M.F., Mizobe, T. (...), Cramer, C.T., Dos Santos, I.F.C.	2022	Acta Scientiae Veterinariae 50,118135	0
4 Anniina hiilinsa haamronhanna: A 14-year multi-institutional	Silva-Cunha, J.I.	2022	Medicina Oral	0

On the left side, there are filters for 'Refine results', 'Open Access', and 'Year'. The 'Year' section shows '2022 (4)', '2021 (33)', '2020 (34)', '2019 (31)', and '2018 (32)'.

Anexo 5 – Print da página de busca Embase

Embase

Search Entree Journals Results My tools Jéssica Eduarda Nogu...

Results

maxillofacial OR facial OR face OR faces OR maxillary AND (injury OR injuries OR wound OR wounds OR trauma OR traumas OR fracture OR fractures OR polytrauma OR polytraumas OR trigli)

286 results for search #2

Results Filters

History Save | Delete | Print view | Export | Email

286 results for search #2

1 - 25

Prognosis of primary teeth following intrusive luxation according to the degree of intrusion: A retrospective cohort study
E Silva H.G., da Costa V.P.P., Goettems M.L.
Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology 2022;38:1 (34-40) Cited by: 0

Retrospective study of endodontic treatment performed by undergraduate students using reciprocating instrumentation and single-cone obturation
Gavini G., Candero G.T.M., Pogomnik Ferreira F., Rubino G.A., Aun C.A., Bezerra A.G., Malavasi M., Lemos EM., Caldera C.L., Akisue E.
Journal of dental education 2022.

Simplified prosthetic rehabilitation of a patient with partial finger amputation after a firearm injury
Ferreira P.A., da Silva E.V.F., Tabata L.F., Gosato M.C., de Medeiros R.A.
Prosthodontics and orthodontics international 2022.

Angina bullosa haemorrhagica: A 14-year multi-institutional retrospective study from Brazil and literature review
Silva-Cunha J.L., Cavalcante L.L., da Silva Barros C.C., Felix F.A., Venturi L.B., Rolim L.S.A., da Silva-Junior C.L.P.S., Sousa E.M., da Silveira E.J.D., Agostini M., Romach M.J., de Almeida O.P., de Sousa S.F., de Andrade B.A.B.
Medicine Oral Pathology Oral y Cirujia Bucal 2022;27:1 (e35-e41) Article Number 24870

Necrotic Wound Caused by Jararaca (Bothrops jararaca) in a Dog - Hyperbaric Oxygen Therapy (HBOT)
Sakara S.H., Gallina M.F., Mzobe T., Pereira G.C.C., de Almeida K.C., Zadra V.F., Cramer C.T., Dos Santos I.F.C.
Acta Scientiae Interimmar 2022;50 Article Number 118135

Anexo 6 – Print da página de busca GoogleScholar

allintitle: ((Maxillofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (injury OR injuries OR wound OR wounds OR trauma OR traumas OR fracture OR fractures OR polytrauma OR polytraumas OR trigli))

Artigos

Aproximadamente 33 resultados (0,03 s)

Facial fractures in children and adolescents: a retrospective study of 3 years in a hospital in Belo Horizonte, Brazil
BR Chicanovic, MING, Abray. - Dental ... 2010 - Wiley Online Library

Epidemiological study of facial fractures at the Oral and Maxillofacial Surgery Service, Santa Casa de Misericórdia Hospital Complex, Porto Alegre-Brazil
RA Zamboni, JCB Wagner, MR Volkweis. - Revista do Colégio ... 2017 - SciELO Brasil

Maxillofacial injuries and dental trauma in patients aged 19-80 years, Recife, Brazil
de Carvalho, PMB Bezerra, DM de Oliveira. - Revista Española de ... 2010 - Elsevier

Epidemiology and risk factors of maxillofacial injuries in Brazil, a 5-year retrospective study
LD Conceição, IA da Silveira. - G3 Nascimento ... 2018 - Springer

Epidemiology of maxillofacial injuries at a regional hospital in Goiânia, Brazil, between 2008 and 2010
CM Barzila, M Silva Filho, OS Carneiro, RC Arcaño. - RSBDO, 2011 - 186-237,248-25

The prevalence and causes of maxillofacial fractures in patients attending Accident and Emergency Departments in Recife-Brazil
MFP Ribeiro, W Mercenes, R Croucher. - International dental ... 2004 - Wiley Online Library

Anexo 7 - Print da página de busca ProQuest

The screenshot shows the ProQuest search results page. The search query is: `ab((((Maxilofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas) AND ((Brazil))))`. The results are sorted by relevance, showing 288 results. The first four results are:

- Retrospective study of prevalence of face fractures in southern Brazil**
Paes, Jefferson; de Sá Paes, Franciana; Vallati, Renato; de Oliveira, Marília G; Pagnoncelli, Rogério. *Indian Journal of Dental Research: Official Publication of Indian Society for Dental Research*; Mangalore Vol. 23, Ed. 1, (Jan 2012): 80-6.
...with oral and maxillofacial trauma, with 988 facial fractures; 80.9% of...
...Facial injuries are among the most common types of trauma treated at emergency...
...or not with injuries in other anatomic sites. The patterns of facial fractures...
Resumo/Details Texto completo PDF (349 kb) Referenciado por (2) Referências (26) Mostrar resumo
- Retrospective study of prevalence of face fractures in southern Brazil**
Paes, Jefferson; Viapiana, de Sá Paes, Franciana Lima; Vallati, Renato; de Oliveira, Marília G; Pagnoncelli, Rogério Miranda; et al. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research* Vol. 23, Ed. 1, (2012 Jan-Feb): 80-86.
[Duplicar]
...Trauma has been an important public health problem worldwide. Facial injuries...
...injuries in other anatomic sites. The patterns of facial fractures are usually...
...RESULTS 492 patients presented with oral and maxillofacial trauma, with 988...
Resumo/Details Texto completo PDF (349 kb) Referenciado por (2) Referências (26) Mostrar resumo
- Oral and cranio-maxillofacial trauma in children and adolescents in an emergency setting at a Brazilian hospital**
Isabel Cristina Quaresma Régio; Sílvia Marques Martins Vilarinho; Claudia Karolyne Freitas Rodrigues; Paula Vitória de Almeida Ramos Correia, José Luiz Cintra Junqueira, et al. *Dental Traumatology*; Chichester Vol. 36, Ed. 2, (Apr 2020): 167-173.
...facial and skull fractures. Complications from traumatic brain injuries were the...
...evaluate cranio-maxillofacial trauma diagnosed in hospitals in children and...
...this study was to perform an analysis of oral and cranio-maxillofacial trauma in...
Resumo/Details Referências (46) Mostrar resumo
- Associated injuries in patients with maxillofacial trauma at the hospital são vicente de paulo, passo fundo, Brazil.**
Scherbaum Eid, João Matheus; De Cotto, Ferdinando; De Bortoli, Manoela Moura; Engelmann, Janessa Luiza; Rocha, Franciele Dalamarina; et al. *Journal of oral & maxillofacial research* Vol. 4, Ed. 3, (2013): e1.
Texto completo

Anexo 8 - Print da página de busca Livivo

The screenshot shows the Livivo search results page. The search query is: `((Maxilofacial OR Facial OR Face OR Faces OR Maxillary) AND (Injury OR Injuries OR Wound OR Wounds OR Trauma OR Traumas OR Fracture OR Fractures OR Polytrauma OR Polytraumas) AND ((Brazil)))`. The results are sorted by relevance, showing 10 results. The first two results are:

- The marks of gunshot wounds to the face.**
Maia, Adriane Batista Pires / Assis, Simone Gonçalves / Ribeiro, Fernanda Mendes Lages / Pinto, Liana Wernersbach.
Brazilian journal of otorhinolaryngology
2019 Volume 87, Issue 2, Page(s) 145-151
Abstract: ...months. Conclusion: The treatment of gunshot wounds patients with facial injuries requires multiple... Further studies are needed to qualitatively analyze the impact of this type of facial trauma... the anatomical distribution of maxillofacial fractures, the identified sequelae and complications, the health...
More links +
Full text online See ZB MED holdings Order with fees
- Epidemiologia de Traumatismos de Maxilofacial em um Hospital Especializado**
Avansini Marsicano, Juliane / Zanellato Cavallari, Nathália / Cordeiro, Denis Mauricio / Mori, Graziela Garrido / Gurgel Calvet da Silveira, João Luiz / Leal do Prado, Rosana

Anexo 9 - Print da página de registro na plataforma PROSPERO

My other records

These are records that have either been published or rejected and are not currently being worked on.

ID	Title	Status	Last edited
CRD42022301771	Prevalence of maxillofacial trauma in Brazil: a systematic review. To enable PROSPERO to focus on COVID-19 registrations during the 2020 pandemic, this registration record was automatically published exactly as submitted. The PROSPERO team has not checked eligibility.	Registered	10/02/2022 

[Contact us](#)

[Disclaimer](#)

[Accessibility](#)

[Cookies and Privacy](#)

UNIVERSITY *of York*
Centre for Reviews and Dissemination

Centre for Reviews and Dissemination
University of York
York, UK
YO10 5DD