

# Estudo da emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades de internação e de emergência dos hospitais do Município de São Paulo

## *Study of dental morbidity in hospitals in the City of Sao Paulo*

**Olga Maria Panhoca da Silva**

Departamento de Epidemiologia

Faculdade de Saúde Pública

Universidade de São Paulo

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César

CEP 01246-904 – São Paulo, SP

ompanhocas@yahoo.com.br

**Maria Lucia Lebrão**

Departamento de Epidemiologia

Faculdade de Saúde Pública

Universidade de São Paulo

### **Resumo**

**Introdução:** A odontologia atende, através de seus serviços de emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial, diversos casos dentro desse contexto e prescinde de conhecer melhor essa morbidade, uma vez que não existem estudos com abrangência populacional nessa área. Devido ao fato de a odontologia hospitalar atender casos com origem nas causas externas e também casos originados da falta de tratamento odontológico ambulatorial, a casuística encontrada é complexa. **Objetivo:** Estudar a morbidade observada através das consultas realizadas em unidades de internação e emergência, segundo sexo, idade, diagnóstico e causa externa da lesão. **Método:** Triaram-se as instituições que atendiam a emergência odontológica geral e a traumatologia buco-maxilo-facial, a partir das fontes de dados governamentais (SIH-SUS e SIA-SUS), tomando-se como base os meses ímpares dos anos de 1996 e 1997. Por meio de questionários, configurou-se a rede governamental para esses serviços. Para os vinte e um hospitais que atendiam esses casos elaborou-se uma amostra por conglomerado único, abrangendo 5% dos atendimentos de cada uma das instituições. **Resultados:** Mais da metade (57%) dos atendimentos está ligada à emergência odontológica comum e 34% à traumatologia buco-maxilo-facial, área na qual aparece prioritariamente o adulto jovem do sexo masculino, configurando perfil semelhante ao encontrado na mortalidade por causas externas. **Conclusão:** Esta análise mostra que a sociedade observada ainda apresenta problemas odontológicos básicos, como a cárie e a doença periodontal, mas já indica o impacto das lesões com origem nas causas externas. No grupo *Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas* evidencia-se a superioridade numérica dos casos para o sexo masculino e jovens. Verifica-se concentração maior de casos para diagnósticos mais graves, como as fraturas e ferimentos, do que para os traumatismos superficiais. Os *ferimentos da cabeça e os traumatismos superficiais* mostram uma dis-

tribuição, segundo sexo, mais equitativa do que no grupo de *fraturas da face*, que tendem a acometer mais o sexo masculino. A distribuição proporcional segundo as causas é semelhante em ambos os sexos, mas a mulher se expõe menos às lesões por causas externas.

**Palavras-chave:** Traumatismos maxilo-faciais. Assistência odontológica. Hospitais públicos. Inquéritos de morbidade.

## **Abstract**

**Introduction:** Violence has increased alarmingly in Latin America as a result of an increase in crime rates, road accidents, violent sports, lack of security at work, inadequate housing conditions and leisure activities. Within this overall picture, Dentistry also plays a role regarding traumatology. By means of emergency services and maxillo-facial units, dental surgeons assist several cases a within complex casuistry. There are no studies available based on a population and epidemiological approach. **Objective:** To study morbidity observed in hospital and emergency units, by sex, age, diagnosis and external cause of injuries. **Method:** Institutions with general dental emergency care and facial traumatology services were selected based on government data sources (SIA-SUS and SIH-SUS) for alternate months of 1996 and 1997. The government service network was mapped by means of questionnaires. A single-stage cluster sample was prepared, covering 5% of all care delivered at the 21 institutions involved. **Results:** More than half (57%) of care delivered for dental emergencies was related to common dental occurrences, and 34% to oral and maxillo-facial trauma; in that, most patients are young males, presenting a similar profile to that found in mortality due to external causes. **Conclusion:** This analysis showed a society that has yet to deal with basic problems, such as dental caries and periodontal diseases, and it already shows the impact of injuries due to external causes. Understanding injuries related to external causes is fundamental for prevention planning as well as care planning. In the group injury, poisoning and certain other consequences of external causes the higher number of cases is evident for males and youth. There are more cases of severe diagnoses, such as fractures and wounds, than superficial injuries. Head injury and superficial injuries show a more equitable distribution by sex than in the group of facial fractures, which are more likely to involve males. The proportional distribution by causes is similar in both sexes, but females are less exposed to injuries due to external causes.

**Key words:** Maxillo facial injuries. Dental care. Public hospitals. Morbidity surveys.

## Introdução

Devido ao aumento das mortes, traumatismos e incapacidades ocorridos por causas externas em toda a América Latina, principalmente nos grandes centros urbanos, o atendimento odontológico hospitalar está cada vez mais voltado para casos originados na violência. A odontologia atende, através de seus serviços de emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial, diversos casos dentro desse contexto e prescinde de conhecer melhor essa morbidade, uma vez que não existem estudos com abrangência populacional nessa área.

Devido ao fato de a odontologia hospitalar atender casos com origem nas causas externas e também casos originados na falta de tratamento odontológico ambulatorial, a casuística encontrada é complexa. Sob a ótica da organização dos serviços hospitalares, se encontra a “emergência odontológica e cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial” como uma unidade. Esse enfoque vai ao encontro do próprio desenvolvimento da medicina que se estruturou na relação entre a experiência e a assistência, onde os socorros e o saber se constroem concomitantemente.

Para a realização deste estudo foi necessário se identificar a traumatologia buco-maxilo-facial no contexto real de todo o atendimento odontológico hospitalar público do Município de São Paulo, e optou-se portanto por partir da observação do todo para então se dimensionar e se aprofundar na especificidade do trauma.

Embora a literatura sobre o assunto seja vasta, não existem autores que relatem estudos epidemiológicos com a abrangência suficiente para se criar indicadores, e esta foi uma das preocupações dos autores. O que se encontrou até a data desta publicação foram pesquisas restritas a um serviço ou a idades isoladas, principalmente estudos em clínicas infantis. Nada foi relatado sobre uma comunidade ou cidade.

O objetivo deste trabalho é a descrição da morbidade atendida, no Município de São Paulo, por emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial, em uni-

dades de internação e de emergência, segundo diagnóstico, sexo, idade, e causa externa da lesão.

## Método

Foram triadas as instituições do sistema governamental que recebiam repasse de verbas por diagnósticos e procedimentos relacionados à emergência odontológica geral e à traumatologia buco-maxilo-facial, 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 estudo 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)<sup>1</sup> ou, na impossibilidade de seu uso, a Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, (CID-10)<sup>2</sup>, sendo que todo o agrupamento de diagnósticos e denominação seguem esse padrão.

Os casos de violências e acidentes foram classificados de dois modos:

- a “natureza da lesão” - **o que** aconteceu ao indivíduo – e
- a “causa externa” - **como** aconteceu o fato.

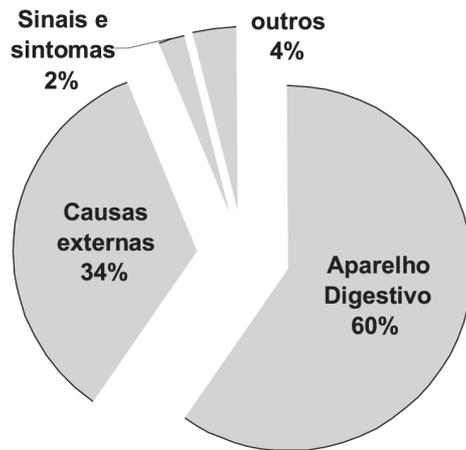
De acordo com as regras de codificação<sup>2</sup>, utilizou-se o capítulo 19 da CID: “*Lesões, Envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas*” como diagnóstico principal e, o Capítulo 20, “*Causas externas de morbidade e de mortalidade*”, como diagnóstico secundário. Essa dupla possibilidade busca qualificar adequadamente esse grupo.

## Resultados

Após a coleta se chegou a uma amostra de 2.134 casos, projetando-se um total de 42.720 primeiros atendimentos odontológicos gerais e um coeficiente de 4,2 atendimentos odontológicos gerais por 1.000 habitantes-ano para o município. A distribuição do atendimento foi homogênea segundo os dias da semana, para o total de atendimentos, 51,4% sendo pessoas do sexo masculino.

A distribuição dos atendimentos segundo os capítulos da CID-10 mostrou uma concentração de 1.269 casos (60%) para o capítulo *Doenças do Aparelho Digestivo*, seguido por *Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas*, com 734 casos (34%), restando 2% para *Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte* e 4% para os demais capítulos (Gráfico 1).

Entre os casos classificados no capítulo *Doenças do Aparelho Digestivo*, todos os diagnósticos pertencem ao grupo *Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares* (Tabela 1). Dentro desse grupo destacam-se, *Outros transtornos dos dentes e estruturas de sustentação* (56,1% dos casos), onde se encontram os casos de dores de dente e restos de raízes dentárias, *Doenças da polpa e dos tecidos periapicais* (18,5% dos casos). Outros autores notam



**Gráfico 1.** Distribuição dos atendimentos segundo Capítulos da CID-10, Município de São Paulo, Brasil.

**Figure 1.** Distribution of care delivered according to ICD-10, City of Sao Paulo, Brazil.

uma diminuição desses casos, em outros países, com um aumento dos casos originados nas causas externas<sup>3,4</sup>. O sexo feminino apresentou um pouco mais de casos que o masculino, ficando em torno de 56,9% dos atendimentos; isso se confirma em outros achados que estudaram demanda por serviços e faz supor que acompanhe a própria

distribuição da população por sexo<sup>5</sup> (SEADE, 1996).

Em *Anomalias dentofaciais* encontram-se os diagnósticos ligados a disfunções da articulação temporomandibular (ATM), com destaque para a relação de gênero que nesse grupo demonstrou que 72,3% dos casos são do sexo feminino, confirmando padrão semelhante ao observado nesta cidade em 1993 e na literatura básica de odontologia<sup>6</sup>.

Os demais grupamentos podem ser observados na Tabela 1 e detiveram isoladamente menos do que 4% casos.

Quando se observou a distribuição desse grupo de atendimentos por faixa etária vê-se que eles se apresentam de modo uniforme dos 10 anos até os 40 anos, declinando após essa idade. Esse declínio deve estar ocorrendo pelo fato de que aos 50 anos, 40% da população brasileira já se encontra edêntula e, portanto, não necessita mais de atendimento nessa modalidade<sup>7</sup>.

Os diagnósticos do capítulo Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas aparecem todos, pela delimitação da área odontológica, no grupo *Traumatismos da cabeça*, projetando-se para esse município uma população de

**Tabela 1.** Distribuição de atendimentos do grupo *Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares* CID-OE, Município de São Paulo, Brasil, 1996/1997.

**Table 1.** Distribution of care delivered according to ICD-DA, Diseases of the oral cavity, salivary glands and maxilla group, City of Sao Paulo, Brazil, 1996/1997.

Grupos de diagnósticos	Nº de casos	%
Outros transtornos/ dentes e estruturas de sustentação	712	56,1
Doenças da polpa de dos tecido periapicais	235	18,5
Anomalias dentofaciais (inclusive maloclusão)	123	9,7
Cárie dentária	49	3,9
Gengivite e doenças periodontais	47	3,7
Outras doenças periodontais	23	1,8
Estomatite e lesões correlatas	19	1,5
Outras doenças dos maxilares	19	1,5
Doenças das glândulas salivares	13	1,0
Dentes inclusos e impactados	11	0,9
Cistos da região bucal, não classificados em outra parte	7	0,6
Distúrbios do desenvolvimento e da erupção dos dentes	6	0,5
Doenças da língua	5	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>1269</b>	<b>100,0</b>

14.680 casos novos/ano, ou seja, 40,2 casos novos/dia.

Desses atendimentos podem-se notar a distribuição de casos para *Fratura do crânio e dos ossos da face* (36,8%), *Ferimento da cabeça* (23,2%), *Traumatismo superficial da cabeça* (18,5%) e demais casos segundo a CID-10 descritos na Tabela 2.

Salienta-se que nos *ferimentos da cabeça* estão incluídos os cortes, ferimentos perfurantes, lacerações e mordidas de animais e estão agrupados por região anatômica, enquanto que nos *traumatismos superficiais* estão as abrasões, bolhas (não devido ao calor), contusões (incluindo equimose e hematoma), picada de inseto não venenoso e traumatismos por corpo estranho superficial sem ferimentos<sup>1</sup>.

Quanto ao sexo, essas lesões se distribuem em 65,8% para o sexo masculino, confirmando o coeficiente de atendimento bastante diferenciado para os dois sexos (2,0 e 1,0 por mil atendimentos, masculino e feminino, respectivamente), o que confirma os estudos de Travassos e Lebrão<sup>8</sup> e Mello Jorge<sup>9,10</sup>.

O detalhamento por sexo e grupo de lesões pode ser observado no Gráfico 2. Para fraturas da face, a proporção de casos para o sexo masculino é maior que os ferimentos da cabeça; para os casos de traumatismos superficiais, a distribuição por sexo é bastante semelhante nos os dois sexos.

Quanto à idade, no Município de São Paulo, os atendimentos de lesões por causas

externas são muito prevalentes nas crianças até quatro anos, onde representam mais de 80% do atendimento odontológico geral. Para as crianças de 5 a 9 anos, o percentual cai para 66,5%. Essas faixas etárias apresentam valores acima da média da população, que é de 34,4%. Essa relação volta a ser importante quando se toma a população com mais de 70 anos, sendo superior a 50%.

Para o detalhamento das fraturas dos ossos da face, pode-se notar que, detalhados pela grandeza do número de casos, respectivamente ocorrem: *fraturas de mandíbula* (33,7%); *fraturas dos ossos nasais* (27,4%), *fraturas dos ossos malares e maxilares* (20,0%), e *fraturas múltiplas envolvendo os ossos do crânio e da face* (11,5%). Pela disposição anatômica dos ossos da mandíbula e do nariz, agravada pela fragilidade deste último, essas localizações são muito freqüentes entre as fraturas.

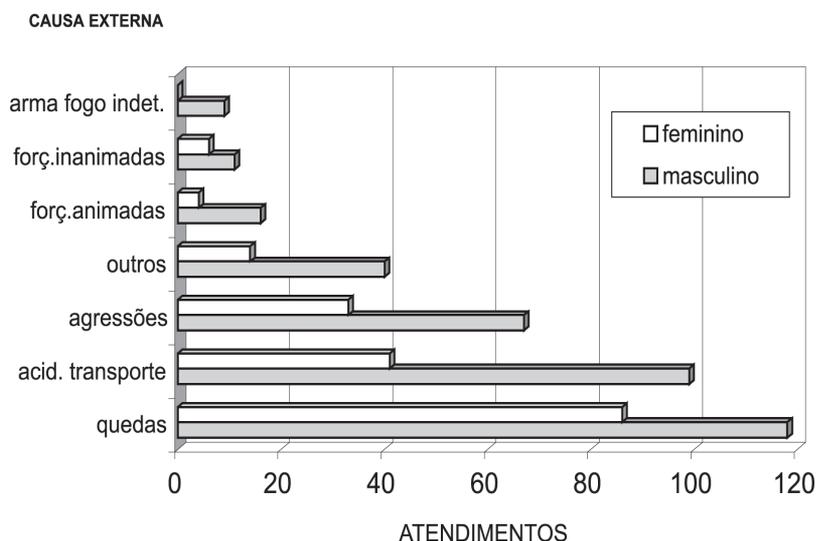
Detalhando-se as fraturas dos *ossos malares e maxilares*, nota-se que 79,2% dessas fraturas se localizam no arco zigomático, confirmando a fragilidade dessa porção óssea. As *Fraturas múltiplas de ossos da face* ocorrem em 31 atendimentos. As fraturas dentárias representam apenas 6,9% das lesões por causas externas.

No grupo de *Ferimento da cabeça*, a concentração maior de atendimentos diz respeito a *Ferimentos na boca e lábio*, seguindo-se de *Ferimento no nariz*. No grupo de *Traumatismo superficial da cabeça*, a con-

**Tabela 2.** Distribuição de atendimentos dos diagnósticos de lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, segundo agrupamentos da CID-10, Município de São Paulo, Brasil, 1996/1997.

**Table 2.** Distribution of care delivered according to ICD-10 chapter injury, poisoning and certain other consequences of external causes, City of Sao Paulo, Brazil, 1996/1997.

Grupos de diagnósticos de traumatismos da cabeça	Número de casos	%
Fratura do crânio e dos ossos da face	270	36.8
Ferimento da cabeça	170	23.2
Traumatismo superficial da cabeça	136	18.5
Outros traumatismos da cabeça e os não especificados	74	10.1
Luxações, entorse ou distensões das articul. e ligamentos da cabeça	51	6.9
Outros	33	4.5
Total	734	100



**Gráfico 2.** Distribuição de atendimentos por grupos do capítulo lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, CID-10 e sexo, Município de São Paulo, Brasil, 1996/1997.

**Figure 2.** Distribution of assistance according to ICD-10 chapter injury, poisoning and certain other consequences of external causes, and sex, City of Sao Paulo, Brazil, 1996/1997.

centração ocorre para boca e lábio, seguida de face não especificada.

Nos casos do grupamento *Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da cabeça*, 68,6% se referem a casos dentais e 31,4% a distensão do maxilar. Os demais casos contidos em *Outros traumatismos de cabeça e os não especificados* são os mal descritos, que não puderam ser adequadamente classificados.

Quanto à causa externa da lesão, 25% dos casos (185 casos) não apresentavam a causa externa da lesão descrita em nenhum campo da ficha ou do prontuário. Nos 549 casos cuja anotação foi feita, pode-se ver que os diferentes tipos de quedas, com 37,9% dos casos, foram a principal causa externa dos traumatismos. Acidentes de transporte (25,7%) e agressões (19,9%) aparecem na seqüência (Tabela 3).

**Tabela 3.** Atendimentos por traumatismos buco-maxilo-faciais segundo a causa externa e a natureza da lesão, Município de São Paulo, Brasil.

**Table 3.** Care delivered due to maxillo-facial injuries by external causes and type of injury, City of Sao Paulo, Brazil.

Causa externa	Lesões, envenenam. E outras cons. de causa externa					total
	fraturas	ferimen.	Traum.super.	outros	luxaç.	
Quedas	46	61	47	30	24	208
Acidente transporte	71	24	21	20	5	141
Agressões	55	19	21	4	1	100
Outros fatores	29	6	10	5	4	54
Forç. Animadas	2	9	8	-	1	20
Forç. Inanimadas	4	7	5	-	1	17
Arma fogo indetermin.	5	3	-	1	-	9
Total	212	129	112	60	36	549

Dos atendimentos com causa externa “queda”, 41,3% estão entre as mulheres e 56,7% para os homens. Quanto à idade, 48,6% ocorrerem até 10 anos e 8,1% acima de 60 anos. A distribuição das quedas por sexo na infância é equilibrada, segundo Schwartz<sup>11</sup>, por se originarem no aprendizado da motricidade, mas, a partir dos 5 anos, já se encontra a superioridade numérica para o sexo masculino.

Para as pessoas com 60 anos e mais, verifica-se a inversão na relação de gênero, sendo 15 casos do sexo feminino e 9 do masculino. Essa relação não se confirma ao se calcular os coeficientes, que são maiores para os homens - 1,20 por mil homens da

idade contra 0,94 por mil mulheres da idade.

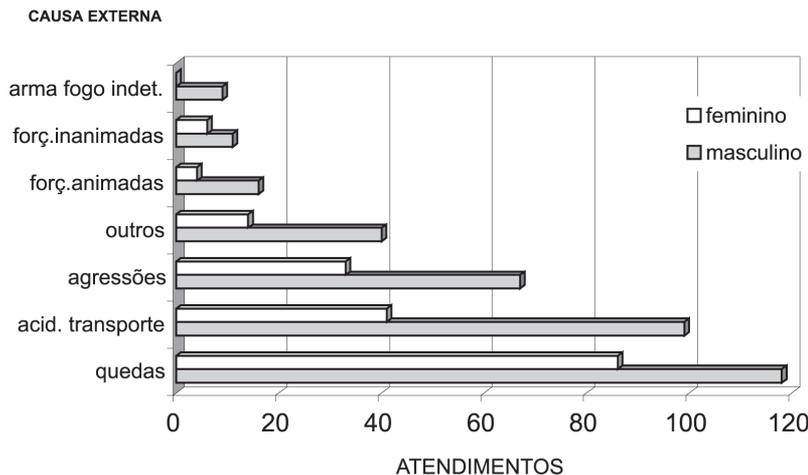
As quedas geram mais ferimentos e traumatismos superficiais do que fraturas e são a principal causa das luxações dentárias - dos 36 casos de luxação, 24 foram por queda (Tabela 3) - e quando ocasionam fratura atingem prioritariamente a mandíbula, seguida pelo complexo zigomático-maxilar, sendo as fraturas múltiplas em número muito pequeno (Tabela 4).

Os acidentes de transporte atingiram predominantemente os indivíduos do sexo masculino (70,2%) (Gráfico3), principalmente aqueles com bicicleta, em que a incidência de homens foi de 83,3%.

**Tabela 4.** Atendimentos por fraturas dos ossos da face segundo a localização anatômica e a causa externa, Município de São Paulo.

**Table 4.** Care delivered due to facial fractures by anatomical site and external causes, City of Sao Paulo, Brazil.

Causa externa	Localização anatômica						total
	mandíbula	nariz	malar/max	múltiplas	outras	dente	
Acidente transporte	30	9	11	16	3	2	71
Agressões	12	28	9	5	-	1	55
Quedas	18	8	12	2	3	3	46
Outros fatores	8	11	6	2	2	-	29
Arma fogo indeterminada	2	-	3	-	-	-	5
Forças inanimadas	1	2	1	-	-	-	4
Forças animadas	-	2	-	-	-	-	2
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>60</b>	<b>42</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>212</b>



**Gráfico 3.** Número de atendimentos segundo a causa externa, Município de São Paulo.

**Figure 3.** Number of appointments by external causes, City of Sao Paulo, Brazil.

Das 100 pessoas que tiveram como causa externa a agressão, 67,0% são homens e, destes, 58,2% tiveram fraturas, enquanto que das mulheres agredidas 39,4% sofreram fraturas (Tabela 2). As agressões geram, para ambos os sexos, 18,2% dos casos. Para o sexo feminino, nota-se uma concentração na faixa estaria entre 15 e 29 anos. Para o sexo masculino, a concentração é maior na faixa entre 20 e 39 anos. A distribuição proporcional segundo as causas é semelhante em ambos sexos, confirmando Langer<sup>12</sup>.

As lesões que tiveram origem em causa externa descrita com pouco detalhamento – por exemplo, acidentes sem outra especificação – aparecem no grupo *Outros fatores*, que abarca 9,8% dos casos, sendo 54,7% dos casos fraturas. *Forças animadas e inanimadas* representam 3,6% e 3,1% dos casos, geram principalmente ferimentos e traumatismos superficiais, e são observados também em maior quantidade para o sexo masculino.

Todas as lesões ocorridas por arma de fogo aparecem para o sexo masculino e causam fraturas em 55,5% dos casos. O envolvimento do sexo masculino nas lesões por causa externa se evidencia até nos acidentes esportivos, 86,7% dos casos atendidos eram homens e, destes, 76,9% sofreram fraturas na face.

As fraturas são causadas por acidente de transporte (33,5%) e agressões (25,9%), enquanto os ferimentos e os traumatismos superficiais por quedas em 47,3% e 42% dos casos, respectivamente (Tabela 3). Forças animadas (na maioria mordida de cão) levam mais a ferimentos do que a fraturas.

A localização anatômica das fraturas dos ossos da face varia de acordo com a causa externa (Tabela 4). Nos acidentes de transporte, a mandíbula aparece fraturada em 42,2% dos casos e em 22,5% das vezes as fraturas são múltiplas. As agressões geram em 50,9% dos casos fraturas de nariz. As quedas causam fraturas na mandíbula em 39,1% das vezes e no complexo malar/maxilar em 26,1%.

Ao observar-se os casos de quedas, é importante a informação sobre o local de

ocorrência da causa externa, já que possibilita ações preventivas. Infelizmente, este dado não apareceu nos registros encontrados.

Os *Ferimentos por arma de fogo* são todos para o sexo masculino e as anotações não trazem a informação se esse fato é deliberado ou acidental. Porém, pela gravidade das lesões, que em muitos casos dilaceram a face, aparecem como uma preocupação crescente na Inglaterra e nos Estados Unidos<sup>10,13</sup>.

A mandíbula é fraturada prioritariamente em acidentes de transporte (Tabela 4), enquanto o nariz (46,7% dos casos) em agressões. O complexo malar/maxilar é atingido por quedas e acidentes de transporte, respectivamente em 28,6% e 26,2% das observações. As fraturas múltiplas surgem em 64% das vezes em acidentes de transporte.

## Conclusão

A característica dos diagnósticos encontrados mostrou que esses serviços atendem a emergência odontológica de maneira ampla em contraposição à delimitação da traumatologia buco-maxilo-facial relatada na literatura. Essa distribuição evidencia que essa população tem necessidades de tratamento resultantes principalmente da cárie dentária e seus agravamentos, como a dor de dente, e os abscessos dentários, e procura por atendimento na rede hospitalar.

No grupo *Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas* evidencia-se a superioridade numérica dos casos para o sexo masculino e jovens.

Verifica-se concentração de casos para diagnósticos mais graves, como as fraturas e ferimentos, do que para os traumatismos superficiais.

Os *ferimentos da cabeça e os traumatismos superficiais* mostram uma distribuição, segundo o sexo, mais equitativa do que no grupo de *fraturas da face*, que tendem a acometer mais o sexo masculino.

A distribuição proporcional segundo as causas é semelhante em ambos sexos, mas a mulher se expõe menos às lesões por causas externas.

---

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. *Classificação internacional de doenças em odontologia e estomatologia*. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 1996.
2. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito*. v. 3. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP; 1997.
3. Ferguson JÁ, Goldacre MJ, Juniper RP. Workload in oral and maxillofacial surgery: analysis of trends from linked statistics in a defined population. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 1992; 30: 142-7.
4. Zeng Y, Sheller B, Milgrom P. Epidemiology of dental emergency visits to an urban children's hospital. *Pediatr Dent* 1994; 16: 419-23.
5. Fundação SEADE. *Anuário estatístico do Estado de São Paulo - 1996*. São Paulo; 1996.
6. Silva OMP, Lebrão ML, Buchalla CM. The morbidity in odontology according to the ICD-DA and the ICD-10. [Presented at the Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases; 1996; Tokyo, Japan].
7. Pinto VG. *A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnóstico e caminhos a seguir*. São Paulo: Editora Santos; 1993.
8. Travassos C, Lebrão ML. Morbidade hospitalar nos jovens. In: Comissão Nacional de População de Desenvolvimento. *Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas*. Brasília: CNPD; 1998. p.165-96.
9. Mello Jorge MHP. Como morrem nossos jovens. In: Comissão Nacional de População de Desenvolvimento. *Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas*. Brasília: CNPD; 1998. p. 209-89.
10. Pellerin YD, Buffetaud JP, Debarge A, Donazzan M. Particularités des plaies de la face par balle a basse vélocité. *Ann Chir Plast* 1980; 25: 347-50.
11. Schwartz S. A one year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. *Scan Dent Assoc* 1994; 60: 959-68.
12. Langer A. Condición de la mujer y salud reproductiva en Mexico. In: Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas. *Ciências sociais e medicina: atualidades e perspectivas latino-americanas*. Campinas: CEMICAMP; 1993. p. 21-42.
13. Walker RV, Frame JW. Civilian maxillo-facial gunshot injuries. *Int J Oral Surg* 1984; 13: 263-77.

Recebido em: 28/08/01  
1ª aprovação em: 12/11/01  
Versão final em: 04/04/03