

## **8 ANEXOS**

# ÍNDICE

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	AIS FACE (Abbreviated Injury Scale)	XCIX
<b>ANEXO 2</b>	Questionário	CII
<b>ANEXO 3</b>	Termo de Consentimento Pós-Informado	CVI
<b>ANEXO 4</b>	Distribuição das lesões por regiões extra-orais: Tecidos Moles	CVII
<b>ANEXO 5</b>	Traumatismos Dentários (Classificação OMS)	CVIII
<b>ANEXO 6</b>	Breve caracterização do HGSA	CIX
<b>ANEXO 7</b>	Breve caracterização da UCIP do HGSA	CXI
<b>ANEXO 8</b>	Distribuição geográfica em Portugal	CXIII
<b>ANEXO 9</b>	Resultados da Análise Estatística na Amostra Total – Gráficos	CXIV
<b>ANEXO 10</b>	Resultados da Análise Estatística nos Sobreviventes – Gráficos	CXXX
<b>ANEXO 11</b>	Resultados da Análise Estatística nos Óbitos – Gráficos	CXLI

## ANEXO 1 – AIS FACE (ABBREVIATED INJURY SCALE)

The Abbreviated Injury Scale, 1990 revision, update 1998. Association for the Advancement of Automotive Medicine

### WHOLE AREA

Code	Gravity Index	Injury Description
216000	1	<b>Penetrating injury</b>
216002	1	superficial; minor
216004	2	with tissue loss > 25%
216006	3	with blood loss > 20% by volume

**If deeper structures are involved, code under Vessels, Organs or Skeletal.**

Assign one of the following codes, as appropriate, to soft tissue (external) injuries to the face. To calculate an ISS, however, assign these injuries to the external body region and follow rules for ISS calculation on the pages xviii and xix.

Code	Gravity Index	Injury Description
210099	1	<b>Skin/Subcutaneous/muscle (including eyelid, lip, external ear, forehead) NFS</b>
210202	1	abrasion
210402	1	contusion
210600	1	laceration NFS
210602	1	minor; superficial
210604	2	major (> 10 cm long and into subcutaneous tissue)
210606	3	blood loss > 20 % by volume
210800	1	avulsion NFS
210802	1	superficial; minor (< 25 cm <sup>2</sup> )
210804	2	major (> 25 cm <sup>2</sup> but blood loss < 20% by volume)
210806	3	blood loss > 20% by volume

Use one of the following two descriptors when such vague information is the only information available. These descriptors allow a means for identifying the occurrence of face injury, but they do not allow the calculation of an accurate ISS in these patients.

Code	Gravity Index	Injury Description
215099	9	<b>Blunt/traumatic face injury NFS</b>
215999	9	Died without further evaluation; no autopsy

### VESSELS also see NECK

Code	Gravity Index	Injury Description
220200	1	<b>External carotid artery</b> branch(es) including facial and internal maxillary laceration NFS
220202	1	minor
220204	3	major (blood loss > 20% by volume)

### NERVES also see CRANIAL NERVES under HEAD

Code	Gravity Index	Injury Description
230299	1	<b>Optic nerve NFS (intraorbital portion only; for intracranial portion or location unknown, code under cranial nerves in Head section)</b>
230202	2	contusion
230204	2	laceration
230206	2	avulsion

## INTERNAL ORGANS

Code	Gravity Index	Injury Description
240299	1	<b>Ear NFS</b>
240204	1	Ear canal injury
240208	1	Inner or middle ear injury
240212	1	Ossicular chain (ear bone) dislocation
240216	1	Tympanic membrane (eardrum) rupture
240220	1	Vestibular apparatus injury

Code	Gravity Index	Injury Description
240499	1	<b>Eye NFS</b>
240402	2	Eye avulsion (enucleation)
240408	1	Canaliculus (tear duct) laceration
240412	1	Choroids rupture
240416	1	Conjunctiva injury
240699	1	<b>Cornea NFS</b>
240602	1	abrasion
240604	1	contusion (includes hyphema)
240606	1	laceration
240800	1	Iris laceration
241000	1	Retina laceration
241002	2	with retinal detachment
241200	1	Sclera laceration
241202	2	involving globe (includes rupture)
241499	1	<b>Uvea injury</b>
241699	1	<b>Vitreous injury</b>

Code	Gravity Index	Injury Description
243099	1	<b>Mouth NFS</b>

Code	Gravity Index	Injury Description
243299	1	<b>Gingiva (gum) NFS</b>
243202	1	contusion
243204	1	laceration
243206	1	avulsion

Code	Gravity Index	Injury Description
243400	1	<b>Tongue laceration NFS</b>
243402	1	superficial
243404	2	deep/extensive

## SKELETAL

Code	Gravity Index	Injury Description
250200	2	<b>Alveolar ridge (bone) fracture with or without injury to teeth</b>

Do not code teeth separately where these occur simultaneously

Code	Gravity Index	Injury Description
250400	2	<b>Facial bone (s) fracture NFS</b>

Code	Gravity Index	Injury Description
250699	1	<b>Mandible NFS (bilateral coded as single injury)</b>
250600	1	fracture NFS
250602	1	closed but NFS as to location
250604	1	body with or without ramus involvement

250606	1	ramus
250608	2	subcondylar
250610	2	open/displaced/comminuted ( <b>any or combination</b> ) but NFS as to location
250612	2	body with or without ramus involvement
250614	2	ramus
250616	2	subcondylar

Code	Gravity Index	Injury Description
250800	2	<b>Maxilla fracture</b> (including maxillary sinus) excepted Le Fort fractures as described below ( <b>bilateral code as single injury</b> )
250804	2	Le Fort I <sup>f</sup>
250806	2	Le Fort II <sup>g</sup>
250808	3	Le Fort III <sup>h</sup>
250810	4	blood loss > 20% by volume

Code	Gravity Index	Injury Description
251099	1	<b>Nose NFS</b>
251000	1	fracture NFS
251002	1	closed
251004	2	open/displaced/comminuted ( <b>any or combination</b> )
251090	1	rupture of mucosa/vessels ("nosebleed", epistaxis)

Code	Gravity Index	Injury Description
251200	2	<b>Orbit fracture NFS</b>
251202	2	closed
251204	3	Open/displaced/comminuted ( <b>any or combination</b> )

Code	Gravity Index	Injury Description
251499	1	<b>Teeth</b> any number but NFS (see also Alveolar ridge)
251402	1	dislocation or loosened
251404	1	fracture
251406	1	avulsion

Code	Gravity Index	Injury Description
251699	1	<b>Temporomandibular joint NFS</b>
251602	1	spain
251604	2	dislocation

Code	Gravity Index	Injury Description
251800	2	<b>Zygoma fracture</b>

<sup>f</sup> LeFort I – horizontal segmented fracture of the alveolar process of the maxilla in which the teeth are usually contained in the detached portion of the bone.

<sup>g</sup> LeFort II – unilateral or bilateral fracture of the maxilla in which the body of the maxilla is separated from the facial skeleton and the separated portion is pyramidal in shape; the fracture may extend through the body of the maxilla down the midline of the hard palate, through the floor of the orbit and in

<sup>h</sup> LeFort III – a fracture in which the entire maxilla and one or more facial bones are completely separated from the base of the skull.

## ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO:

### Traumatismos dentários e maxilo-faciais por acidentes de viação/trabalho

#### **1. Identificação**

##### 1.1. Raça:

1.1.1. Caucasiana \_\_\_\_

1.1.2. Negróide \_\_\_\_

1.1.3. Mongolóide \_\_\_\_

1.1.4. Australóide \_\_\_\_

##### 1.2. Distrito: (Divisões Territoriais Nacionais – Região Norte. Fonte: INE)

1.2.1. Aveiro \_\_\_\_

1.2.2. Braga \_\_\_\_

1.2.3. Bragança \_\_\_\_

1.2.4. Guarda \_\_\_\_

1.2.5. Porto \_\_\_\_

1.2.6. Viana do Castelo \_\_\_\_

1.2.7. Vila Real \_\_\_\_

1.2.8. Viseu \_\_\_\_

##### 1.3. Nacionalidade:

1.3.1. Portuguesa \_\_\_\_

1.3.2. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

#### **2. Tipo de Acidente**

##### 2.1. Acidente de Viação \_\_\_\_\_

2.1.1. Atropelamento (peão) \_\_\_\_\_

2.1.2. Veículo de quatro rodas \_\_\_\_\_

2.1.2.1. Condutor \_\_\_\_

2.1.2.1.1. Projecção (Sim/Não) \_\_\_\_\_

2.1.2.1.2. Encarcerado (Sim/Não) \_\_\_\_\_

2.1.2.2. Passageiro \_\_\_\_

2.1.2.2.1. Projecção (Sim/Não) \_\_\_\_\_

2.1.2.2.2. Encarcerado (Sim/Não) \_\_\_\_\_

2.1.3. Veículo de duas rodas \_\_\_\_\_

2.1.3.1. Condutor \_\_\_\_

2.1.3.1.1. Projecção (Sim/Não) \_\_\_\_\_

2.1.3.2. Passageiro \_\_\_\_

2.1.3.2. Projecção (Sim/Não) \_\_\_\_\_

2.2. Acidente de Trabalho \_\_\_\_

2.2.1. Queda \_\_\_\_

2.2.1.1. <=2 m \_\_\_\_

2.2.1.2. > 2 m \_\_\_\_

2.2.2. Outro. Qual? \_\_\_\_\_

### **3. Momento de Acidente**

3.1. Dia \_\_\_\_\_

3.2. Mês \_\_\_\_\_

3.3. Ano \_\_\_\_\_

3.4. Hora \_\_\_\_\_

### **4. Destino após internamento no HGSA – Hospital Geral de Santo António**

4.1. Alta

4.1.1. Exterior não referenciado \_\_\_\_

4.1.2. Hospital não pertencente ao SNS \_\_\_\_

4.1.3. Outro Hospital \_\_\_\_

4.1.4. Saída contra parecer Médico \_\_\_\_

4.1.5. Serviço Domiciliário \_\_\_\_

4.1.6. Consulta Externa \_\_\_\_

4.1.7. Hospital de Dia \_\_\_\_

4.1.8. Alta Disciplinar \_\_\_\_

4.1.9. Centro de Saúde \_\_\_\_

### **5. Follow-Up**

#### **a) Sequelas**

5.1. Anatómicas

5.1.1. Perdas dentárias. Quais?

---

5.1.2. Deformidades

---

5.1.3. Material de osteossíntese

---

5.1.4. Outras

---

5.2. Funcionais

5.2.1. Alterações neurológicas \_\_\_\_

- 5.2.1.1. Hipostesia, anestesia \_\_\_\_
- 5.2.1.2. Nevralgia do Trigémio \_\_\_\_
  - 5.2.1.2.1. Síndrome da dor facial paroxística \_\_\_\_
  - 5.2.1.2.2. Tique doloroso ("tic douloureux") \_\_\_\_
- 5.2.1.3. Dor facial atípica \_\_\_\_
- 5.2.1.4. Outros transtornos do nervo trigémio \_\_\_\_
- 5.2.1.5. Transtorno não especificado do nervo trigémio \_\_\_\_
- 5.2.1.6. Nevralgia facial \_\_\_\_
- 5.2.2. Limitação da mobilidade articular \_\_\_\_
- 5.2.3. Alteração da função mastigatória \_\_\_\_
- 5.2.4. Alteração da função fonadora \_\_\_\_
- 5.2.5. Alteração da função respiratória \_\_\_\_
- 5.2.6. Outras \_\_\_\_
- 5.3. Estéticas
  - 5.3.1. As que afectam a pele (cicatrizes, ulcerações) \_\_\_\_
  - 5.3.2. Assimetria facial \_\_\_\_

## **b) Reabilitação protética**

- 5.4. Prótese Parcial Removível
  - 5.4.1. Acrílica \_\_\_\_
    - 5.4.1.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.4.1.2. Inferior \_\_\_\_
  - 5.4.2. Cromo-Cobalto \_\_\_\_
    - 5.4.2.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.4.2.2. Inferior \_\_\_\_
- 5.5. Prótese Total Removível
  - 5.5.1. Acrílica \_\_\_\_
    - 5.5.1.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.5.1.2. Inferior \_\_\_\_
  - 5.5.2. Cromo-Cobalto \_\_\_\_
    - 5.5.2.2.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.5.2.2.2. Inferior \_\_\_\_
- 5.6. Prótese Parcial Fixa \_\_\_\_
  - 5.6.1. Implante \_\_\_\_
    - 5.6.1.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.6.1.2. Inferior \_\_\_\_
  - 5.6.2. Implanto-suportada \_\_\_\_
    - 5.6.2.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.6.2.2. Inferior \_\_\_\_



- 5.6.3. Coroas totais ou coroas Richmond \_\_\_\_
    - 5.6.3.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.6.3.2. Inferior \_\_\_\_
  - 5.6.4. Pontes \_\_\_\_
    - 5.6.4.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.6.4.2. Inferior \_\_\_\_
  - 5.7. Prótese Total Fixa \_\_\_\_
    - 5.7.1. Overdenture \_\_\_\_
      - 5.7.1.1. Superior \_\_\_\_
      - 5.7.1.2. Inferior \_\_\_\_
    - 5.7.2. Implantes \_\_\_\_
      - 5.7.2.1. Superior \_\_\_\_
      - 5.7.2.2. Inferior \_\_\_\_
  - 5.8. Prótese combinada (Prótese Fixa e Removível)
    - 5.8.1. Superior \_\_\_\_
    - 5.8.2. Inferior \_\_\_\_
- 

## **6. Complicações**

- 6.1. Osteomielite \_\_\_\_
  - 6.2. Infecção \_\_\_\_
  - 6.3. Interações digestivas secundárias \_\_\_\_
  - 6.4. Alimentação anómala \_\_\_\_
  - 6.5. Outras complicações:
- 
- 
-

### ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_,  
estou plenamente de acordo e suficientemente esclarecido(a), em participar no presente estudo.

Autorizo que os dados que voluntariamente forneci sejam utilizados para a pesquisa: “Traumatismos dentários e maxilo-faciais por acidentes de trabalho/viação”, estando ciente que os resultados serão publicados para a difusão e para o progresso do conhecimento científico e que a minha identidade será preservada.

Nome por extenso: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Por ser verdade, assino o presente.

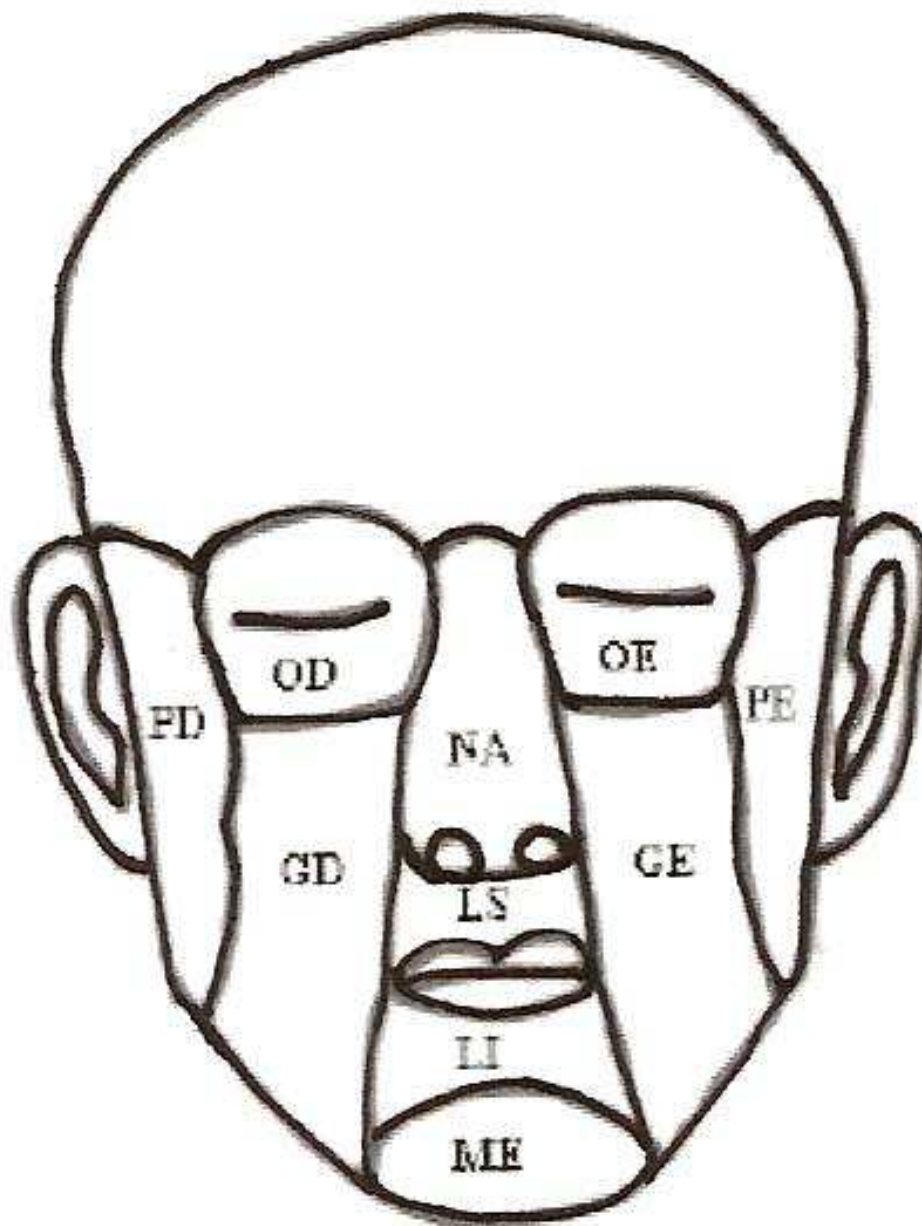
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: La Salete Alves

Telefone: 964582521

E-mail: lasalete@sapo.pt

#### ANEXO 4 – Distribuição das lesões por regiões extra-orais: Tecidos Moles



**Fig. 7** – Regiões extra-orais dos tecidos moles da face (Santos MAF. Traumatismos buco-maxilo-faciais por agressão: estudo em um hospital da periferia de São Paulo. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP. 2002)

## ANEXO 5 – Traumatismos Dentários (Classificação OMS)<sup>90</sup>

- B1 – Fractura incompleta (infracção), (pode haver ou não perda de esmalte)
- B2 – Fractura não complicada da coroa (esmalte+dentina)
- B3 – Fractura complicada da coroa (esmalte+dentina+polpa)
- B4 – Fractura não complicada da coroa e raiz (esmalte+dentina+cemento)
- B5 – Fractura complicada da coroa e raiz (esmalte+dentina+cemento+polpa)
- B6 – Fractura da raiz (cemento+dentina+polpa) horizontal ou oblíqua (1/3 apical, 1/3 médio, 1/3 coronal)
- B7 – Concussão (lesão das estruturas de suporte sem mobilidade nem deslocamento)
- B8 – Subluxação (ligeira mobilidade sem deslocamento)
- B9 – Luxação intrusiva (entrada para dentro do alvéolo cuja parede pode partir)
- B10 – Luxação extrusiva (deslocamento para fora do alvéolo)
- B12 – Avulsão ou exarticulação (saída total do alvéolo)

### Outras lesões associadas a estes processos:

#### Lesões do osso de suporte:

- Compressão da cavidade alveolar (luxação intrusiva ou lateral)
- Fractura da parede alveolar (vestibular ou lingual)
- Fractura do processo alveolar

#### Lesões na gengiva ou mucosa oral:

- Laceração (objecto agudo):
  - Superficial
  - Profunda
- Contusão (objecto contundente):
  - Superficial
  - Profunda
- Abrasão (raspagem que origina ferida áspera e sangrante)

## **ANEXO 6 – Breve caracterização do Hospital Geral de Santo António**

(<http://scinp.no.sapo.pt/Hospital.htm>)

O Hospital Geral de Santo António é uma Instituição centenária da Cidade Invicta. Localizado no centro da cidade do Porto, entre o Carmo e os jardins do Pavilhão Rosa Mota, serve a população através de numerosas valências médicas e cirúrgicas, sendo pioneiro em muitas áreas da medicina.

No espaço dos jardins do velho e original hospital, que ainda se mantém em funcionamento, foi erigido um moderno edifício que constitui agora o corpo principal do renovado HGSA.

No século XVIII, D. José I deu ordem à Misericórdia do Porto para se construir um novo Hospital que servisse condignamente a cidade, dado o crescimento da mesma e a manifesta insuficiência do velho Hospital de D. Lopo, situado na Rua das Flores. Desde o início se projectou um edifício magnífico. O local que inicialmente foi escolhido foi um terreno na feira de São Lázaro, onde agora se encontra a Biblioteca Municipal. Mas, já aprovada a escolha por Lisboa, foi inesperadamente escolhido outro sítio, por pressão de um dos mesários mais influentes da Misericórdia, que sugeriu a actual localização, supondo-se que por ficar próximo da casa do mesário que vivia na Cordoaria.

A primeira pedra foi solenemente lançada em 15 de Julho de 1770 e as obras arrastaram-se penosamente por muitos anos por terem atravessado os difíceis períodos das invasões francesas e da Guerra civil. Com inúmeras dificuldades, entre elas a falta de meios económicos da Santa Casa da Misericórdia, a obra final ficou reduzida a dois terços da inicialmente projectada, sendo esta orçada em 2 milhões de cruzados, por cálculos de 1791. Em 19 de Agosto de 1799, vinte e nove anos após o início da construção e com as obras ainda a decorrer, o Hospital Geral de Santo António recebeu os primeiros doentes transferidos do velho Hospital de D. Lopo – 150 mulheres que foram ocupar o ângulo sul. Uma das dificuldades encontradas eram as condições do terreno que era alagadiço e pantanoso devido às águas do Rio das Virtudes, que por ali passava.

De tal modo este era um factor importante, que motivou a condenação do edifício como impróprio para o tratamento de doentes pelo Conselho Médico do Hospital e em 1857, três anos depois, um mesário da Misericórdia propunha já a construção de um novo Hospital "em mais higiénicas condições" que suportasse todas as necessidades da região. Contudo a cidade só teria outro Hospital na segunda metade do século 20 (Hospital de S. João).

A obra inicial projectada por John Carr, não chegou a ser concluída, mas mesmo assim tal como ficou, é incontestavelmente, uma das construções mais importantes da Cidade.

A origem do nome do Hospital também tem uma história curiosa. Logo que D. José ordenou a sua construção, sugeriu que a Misericórdia escolhesse, a votos, o nome de um santo para o Hospital, que ficasse seu patrono e o protegesse. Quatro propostas surgiram na mesa da Santa Casa da Misericórdia: S. João de Deus, S. Sebastião, Santo António e S. José. Na primeira votação, Santo António recebeu mais votos. Mas uma curiosa circunstância motivou uma segunda

votação: é que a maioria dos votantes, membros da mesa da Santa Casa da Misericórdia, tinham por nome próprio António, e temeram que alguém suspeitasse de favoritismo. Daí, decidiram repetir a votação só entre dois finalistas: S. José e Santo António, saindo de novo vencedor o nome de Santo António.

Assim nasce o Hospital Geral de Santo António.



**Fig. 8** – Hospital Geral de Santo António (<http://scinp.no.sapo.pt/Hospital.htm>)

## ANEXO 7 – Breve caracterização da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

### Espaço Físico e Equipamento

A UCIP dispõe de 12 “unidades de internamento”, quatro das quais com possibilidade de isolamento, dispostas em “U” invertido, em torno da sala de trabalho de enfermagem, permitindo vigilância e monitorização contínua dos doentes. Cada unidade inclui espaço para fácil acesso ao doente e está munida de equipamento para suporte ventilatório, monitorização invasiva de sinais vitais e para administração de terapêutica e nutrição, dispondo, ainda, de um espaço destinado aos registos clínicos.

A sala de trabalho dos médicos fica voltada para o interior da unidade, com visualização directa desta e, nela existe, tal como na sala de enfermagem, um monitor com informação contínua de todos os doentes.

Da UCIP fazem ainda parte uma biblioteca/sala de reuniões, gabinetes dos médicos do quadro, gabinete do enfermeiro director, vestiários e sanitários dos médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica, uma copa e um gabinete da secretária clínica.

O equipamento da UCIP compreende além do material descrito para as unidades de internamento, aparelhos de ventilação não invasiva, aparelho de ecografia, com sonda para ecocardiograma e dois aparelhos de hemoinfiltração e hemodiálise.



**Fig. 9** – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (Manual: O que acontece na UCIP: Informações para as famílias)

### **Responsabilidade da Unidade**

A UCIP, com a preciosa equipa clínica, estende a sua esfera de acção para além dos limites da Unidade, assumindo a responsabilidade da Sala de Emergência e das Emergências Hospitalares (Reanimação Intra-Hospitalar).

A Sala de Emergência é assegurada por um grupo de médicos com formação específica em emergência e a responsabilidade máxima é sempre do sénior da UCIP.

As Emergências Intra-Hospitalares são também da responsabilidade da UCIP que tem 24 sobre 24 horas uma equipa destacada para esta tarefa e que é constituída por um médico e um enfermeiro.

### **Sala de Emergência**

A Sala de Emergência fica localizada no Serviço de Urgência e, é da responsabilidade da UCIP.

É assegurada por uma equipa própria, constituída por um médico com formação em emergência pelos internos da UCIP que estão em formação e por uma equipa de enfermagem mista que contem elementos da UCIP e de OBS.

Em termos de equipamento dispõe de 2 unidades de monitorização e suporte ventilatório, bem como de todo o material e terapêutica necessários a actuações emergentes.

### **Consulta de Follow-Up**

A equipa da UCIP realiza semanalmente (segunda-feira, período da tarde) a consulta de follow-up (6 meses após a alta), com o objectivo de avaliar as sequelas físicas e psicológicas e a qualidade de vida dos doentes após internamento na UCIP. Para além disso são também vistos nesta consulta todas as vítimas de trauma grave e que foram registados no registo prospectivo de trauma mesmo que não tenham necessitado de internamento em Cuidados Intensivos.

Esta equipa é constituída por uma médica da UCIP, uma enfermeira da UCIP e um psicóloga do HGSA.

É solicitado ao doente que traga todos os exames e documentação que possuir acerca do acidente para ser mais fácil avaliar o estado de saúde



## ANEXO 8 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA EM PORTUGAL

A região de abrangência do HGSA é o Norte de Portugal.

A Região Norte é uma região que compreende o Distrito de Viana do Castelo, o Distrito de Braga, o Distrito do Porto, o Distrito de Vila Real, o Distrito de Bragança e parte dos distritos de Aveiro, Viseu e Guarda. Limita a norte e a leste com a Espanha, a sul com a Região Centro e a oeste com o Oceano Atlântico. Tem uma área de 21278 km<sup>2</sup> (24% do Continente). A população em 2001 era de 3 687 212, ou seja, 37% do Continente. Compreende 8 sub-regiões estatísticas, que são: Alto Trás-os-Montes, Ave, Cavado, Douro, Entre Douro e Vouga, Grande Porto, Minho-Lima e Tâmega<sup>130</sup>.

A Região Norte compreende 86 concelhos (27,8% do total nacional).

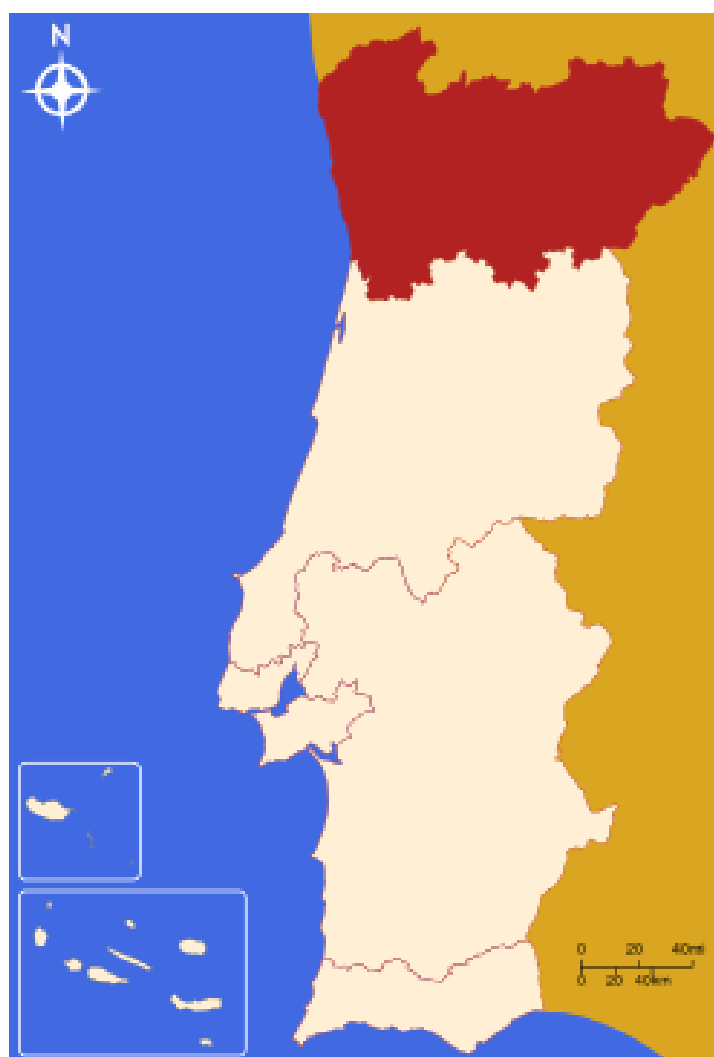
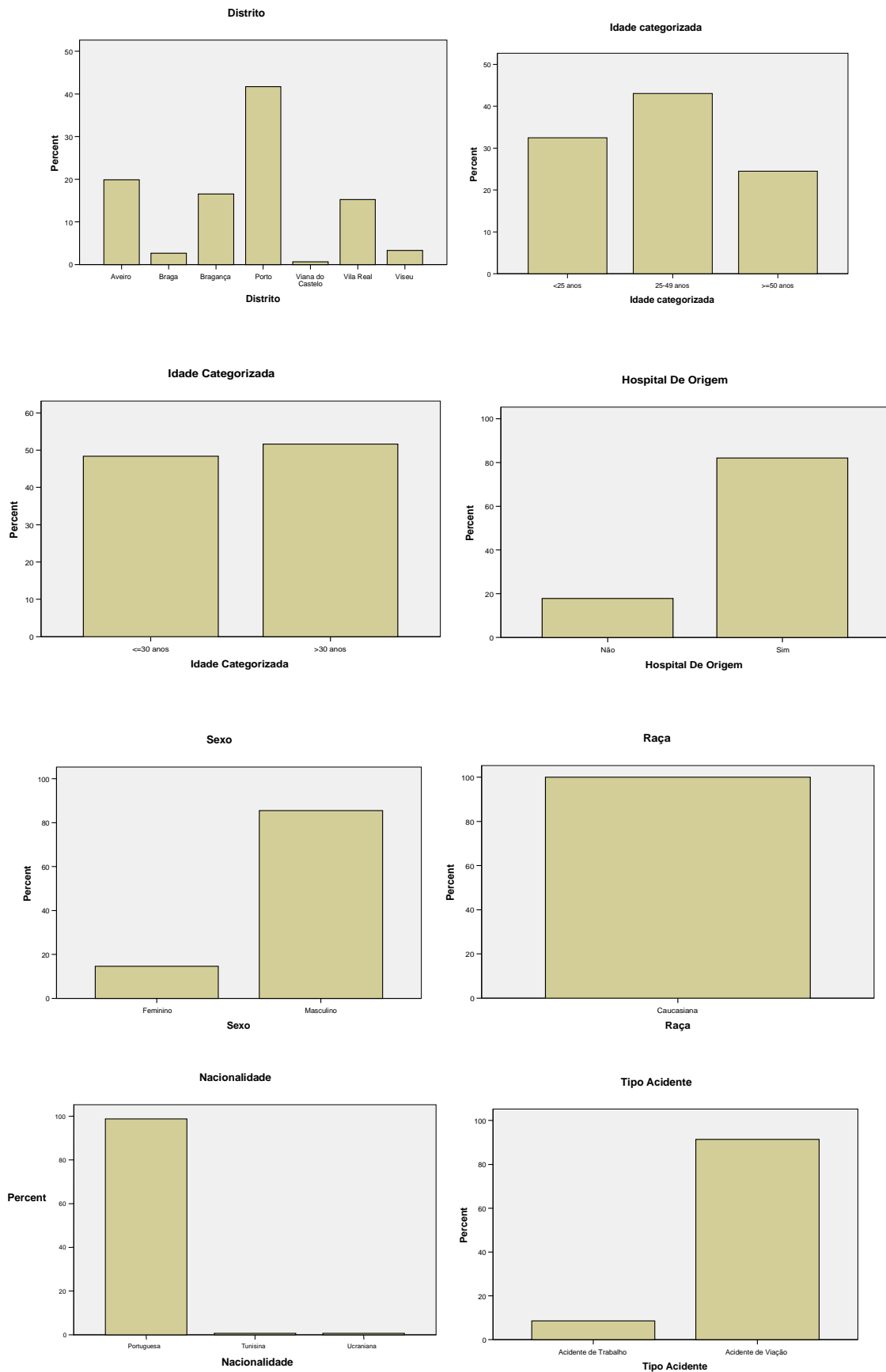
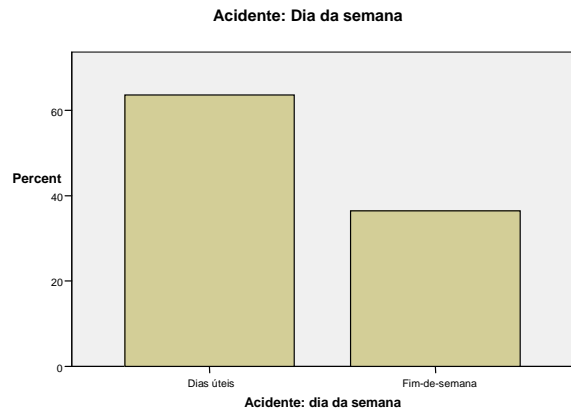


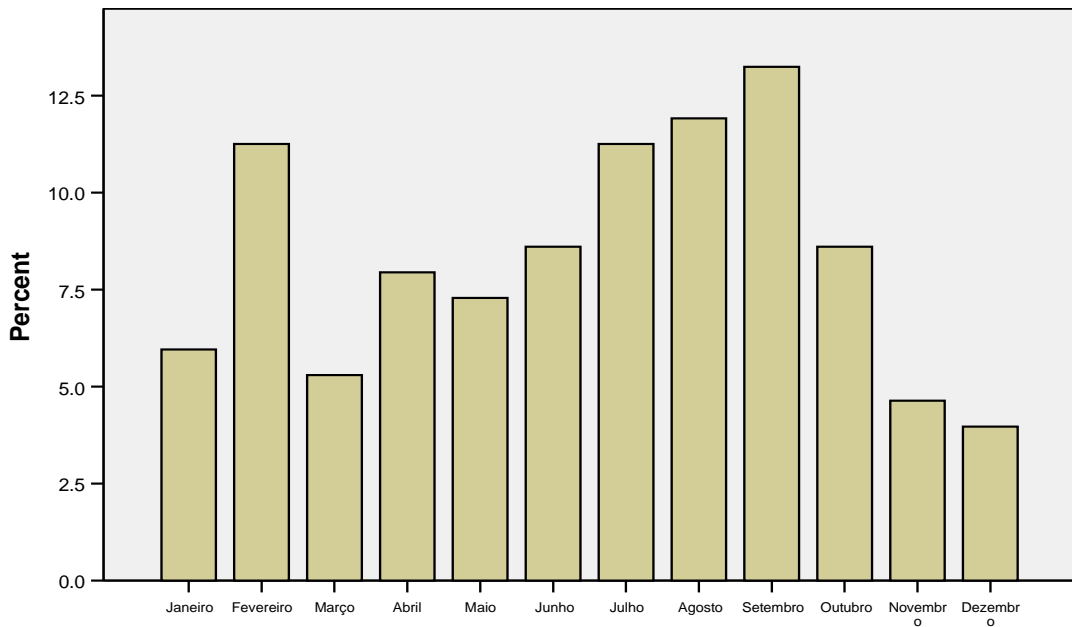
Fig. 10 – Mapa da Região Norte (castanho) de Portugal ([http://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o\\_Norte\\_\(Portugal\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o_Norte_(Portugal)))

## ANEXO 9 – Resultados da Análise Estatística na Amostra Total – Gráficos

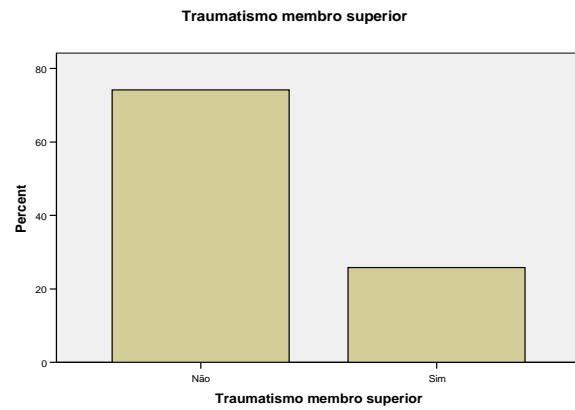
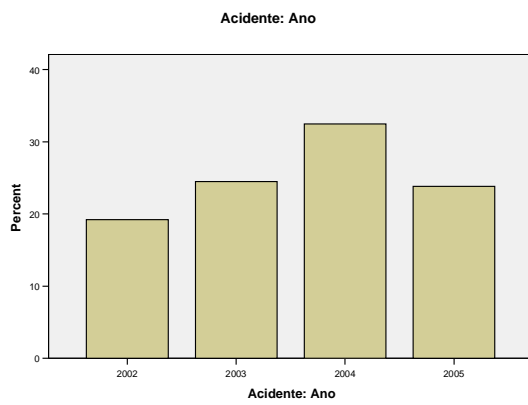


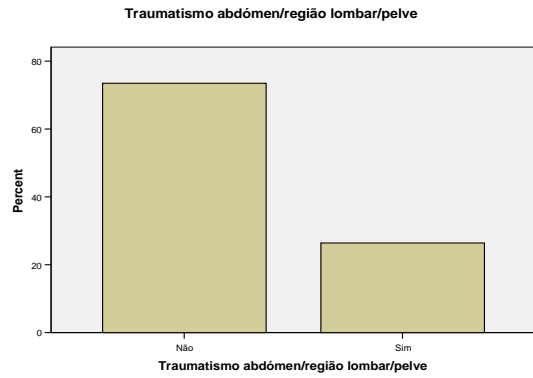
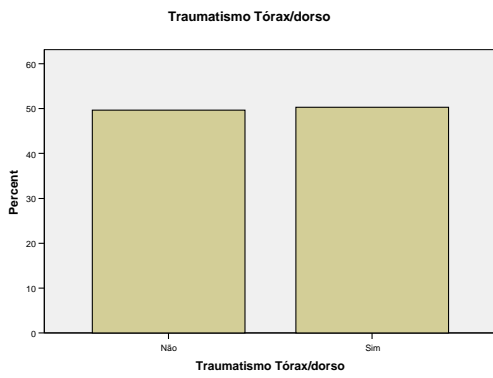
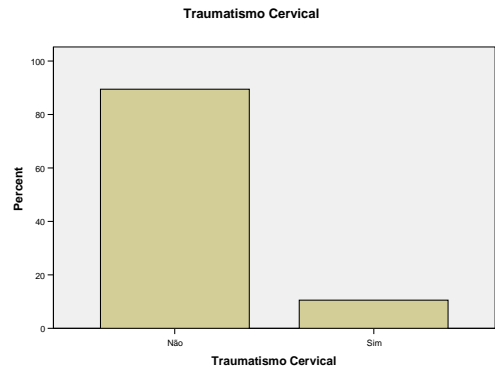
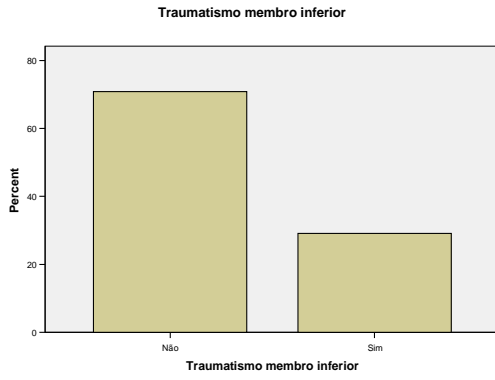


### Acidente : Mês

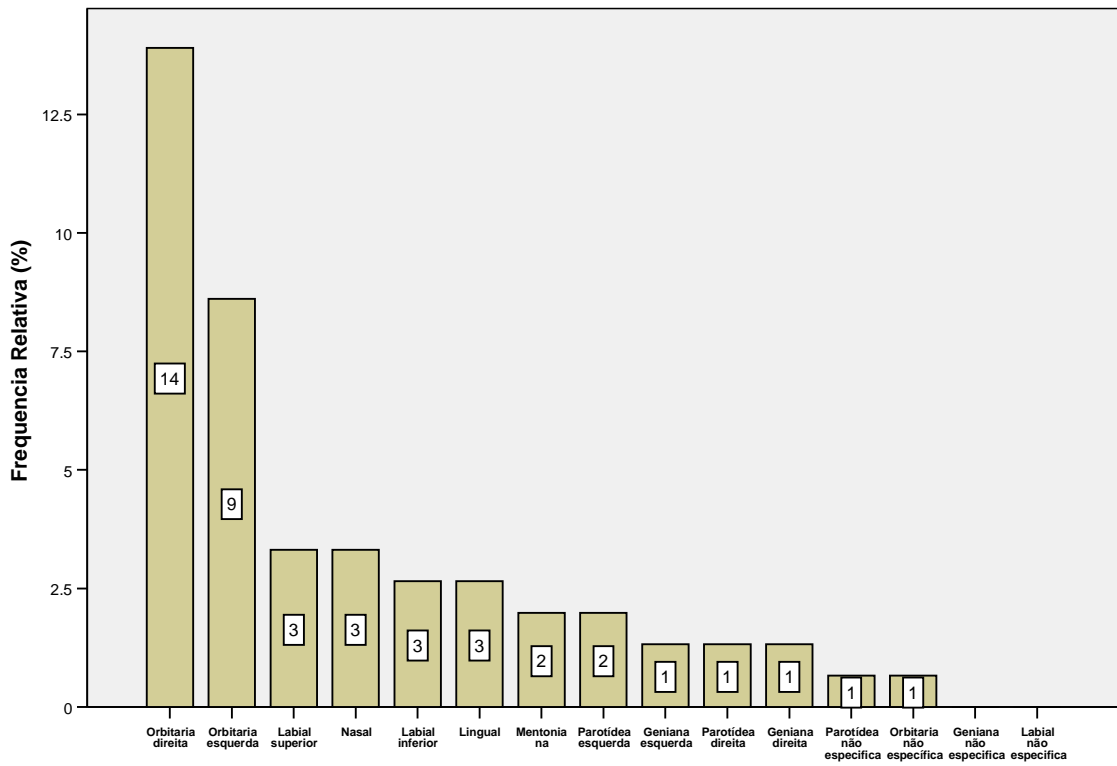


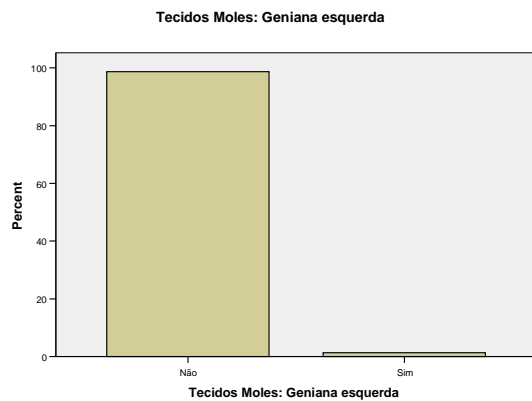
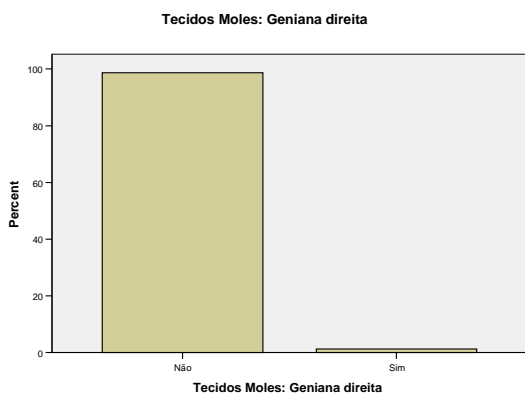
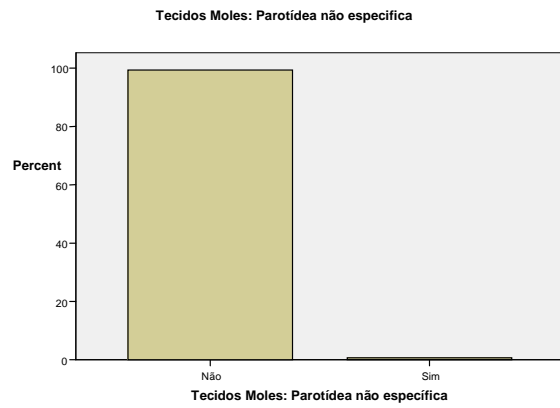
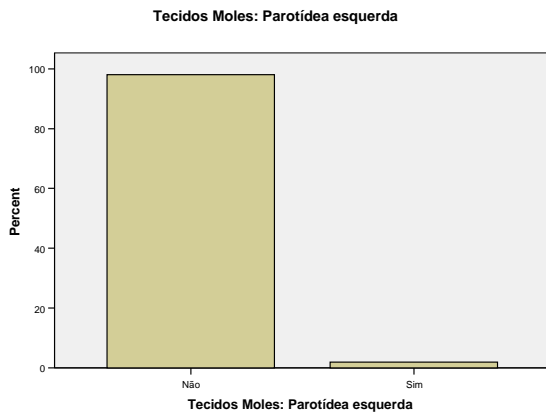
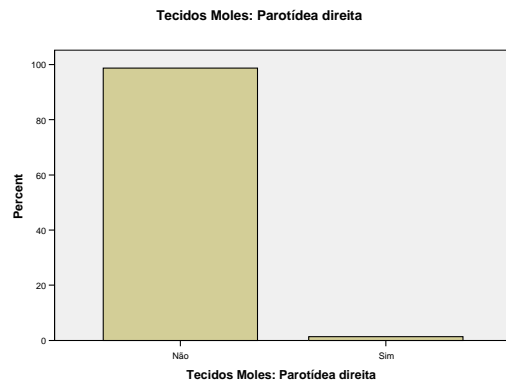
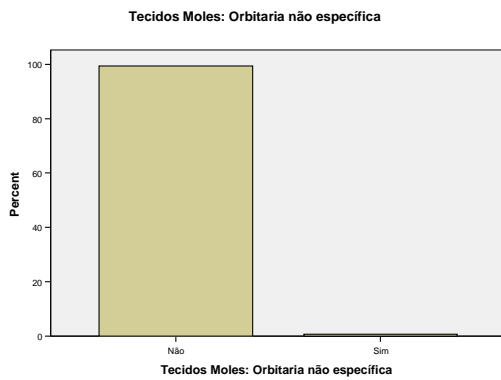
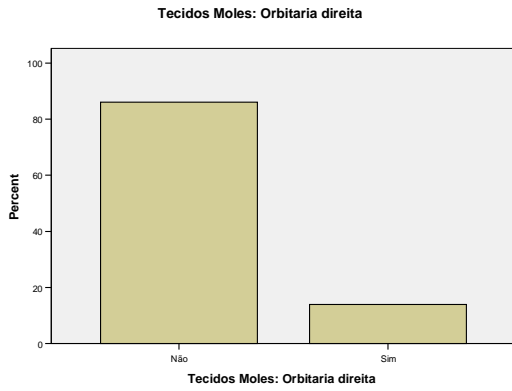
### Acidente : Mês

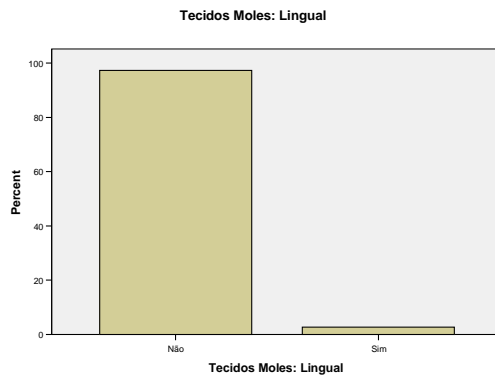
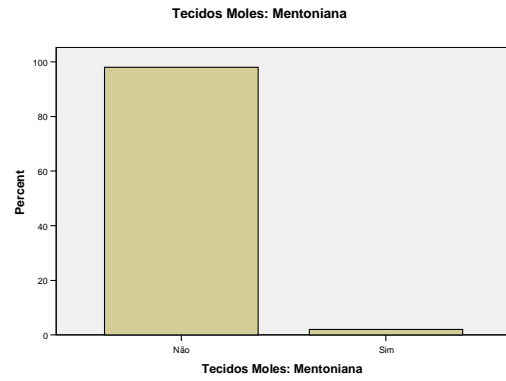
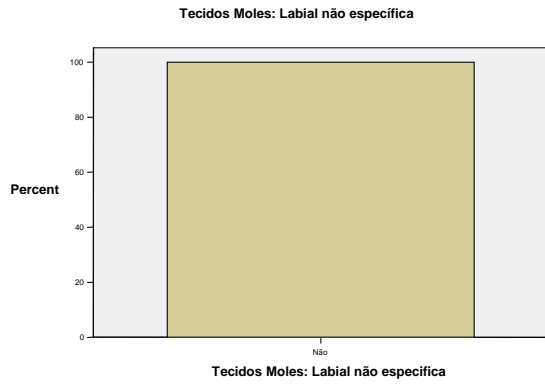
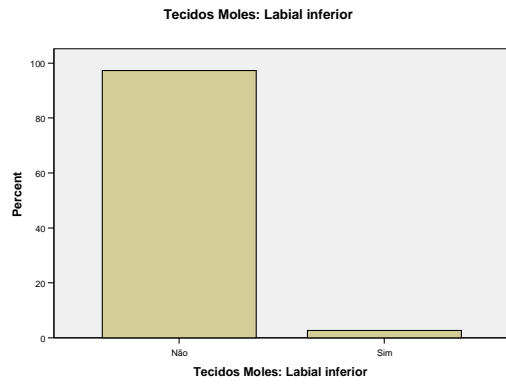
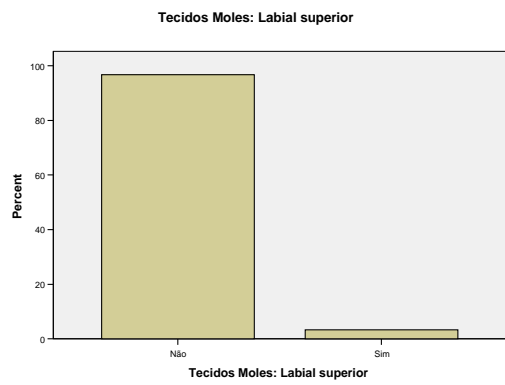
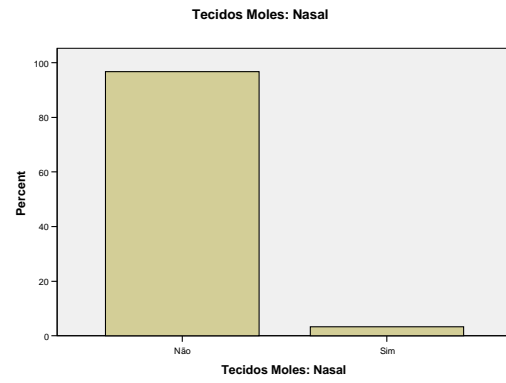
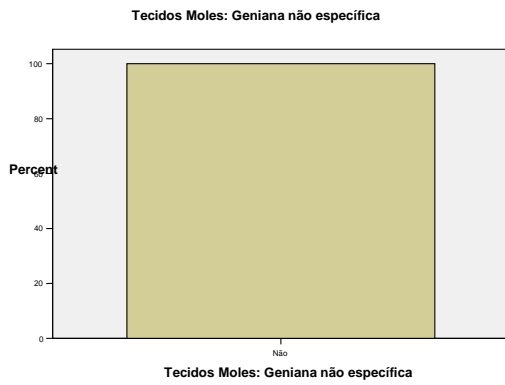




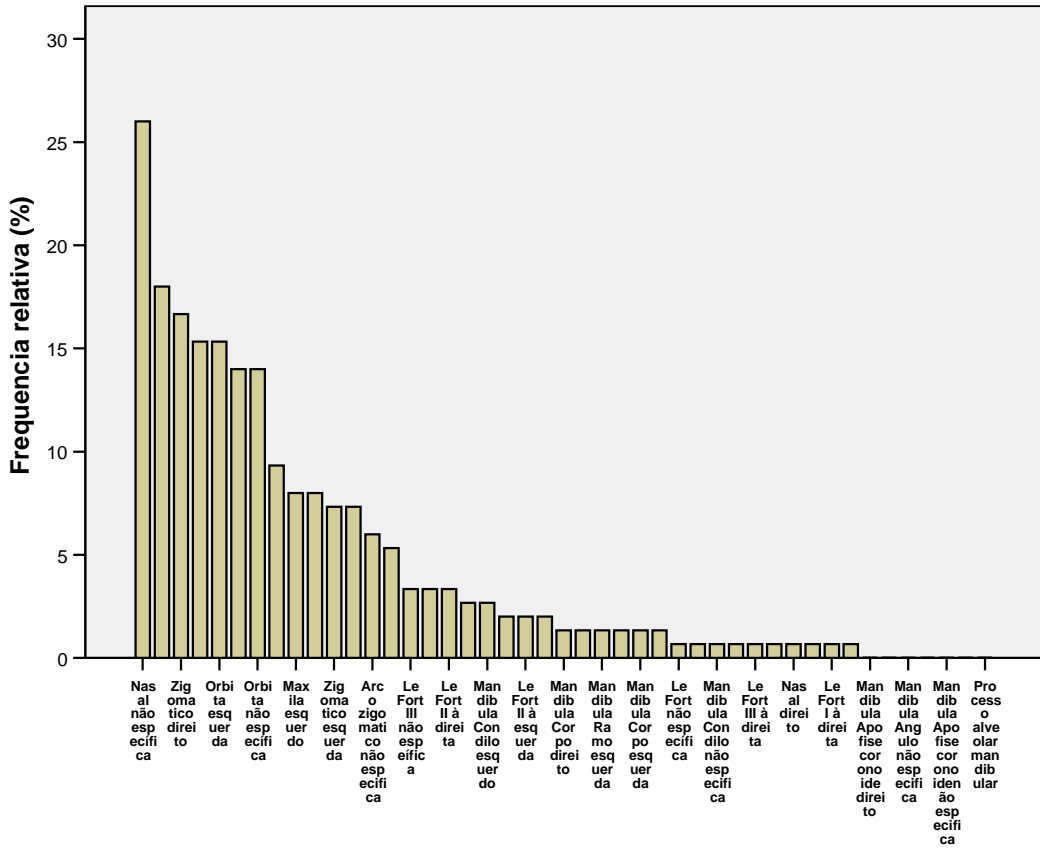
**Frequencia relativa das lesões nos tecidos moles (n=151)**



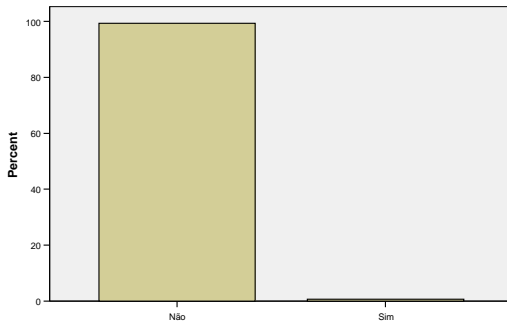




### Frequencia relativa das lesões nos tecidos duros (n=151)

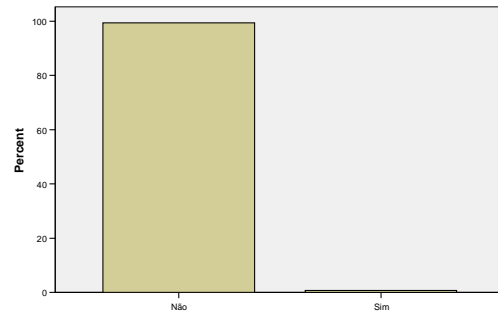


Le Fort I à direita



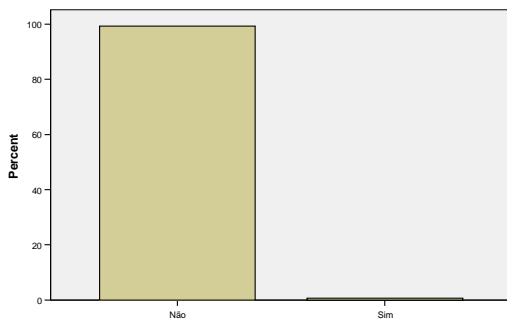
Le Fort I à direita

Le Fort I à esquerda



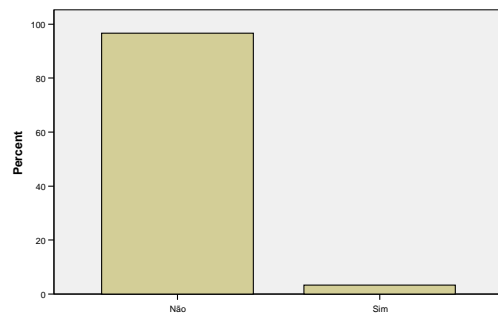
Le Fort I à esquerda

Le Fort I não específico

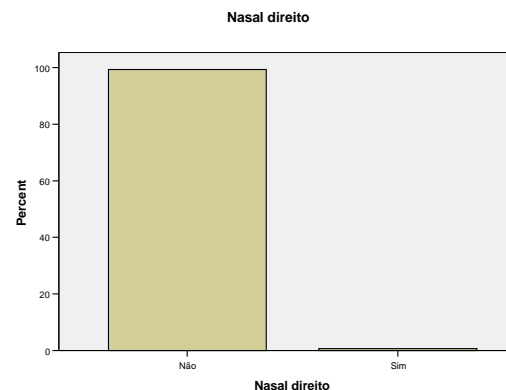
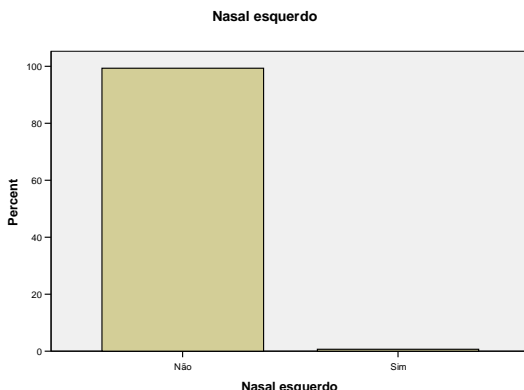
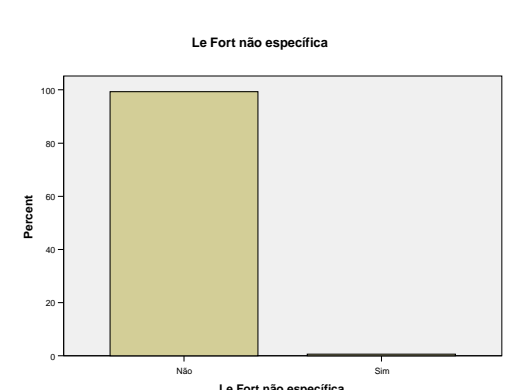
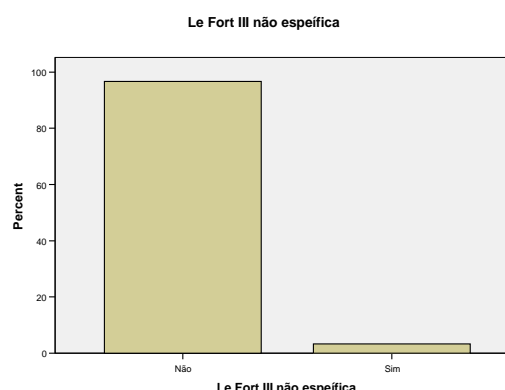
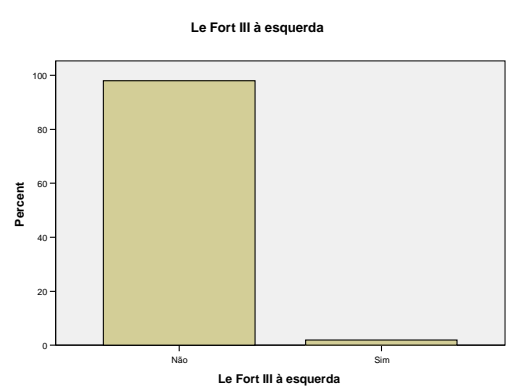
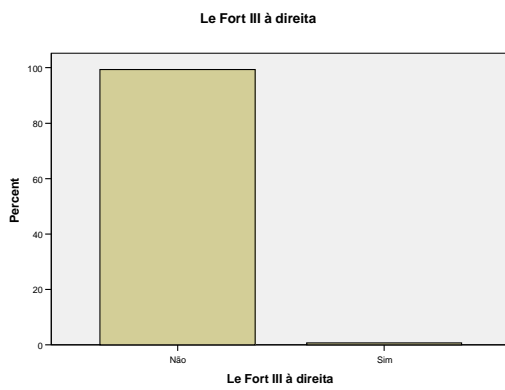
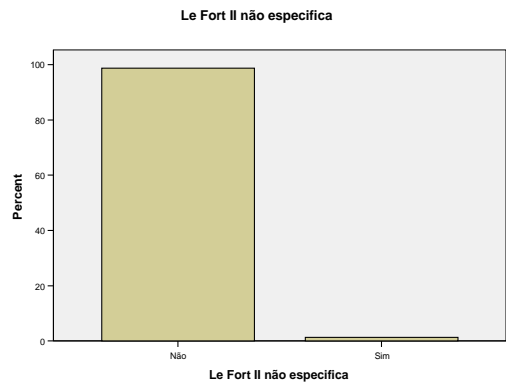
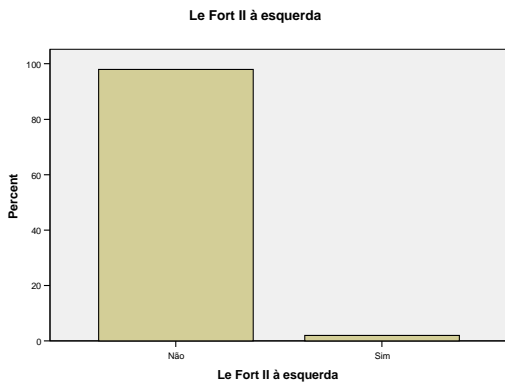


Le Fort I não específico

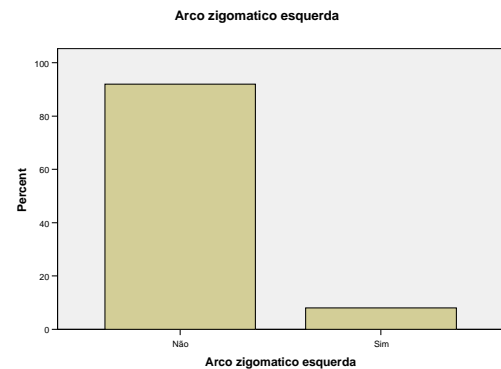
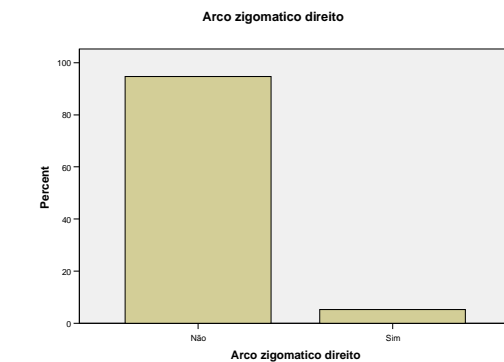
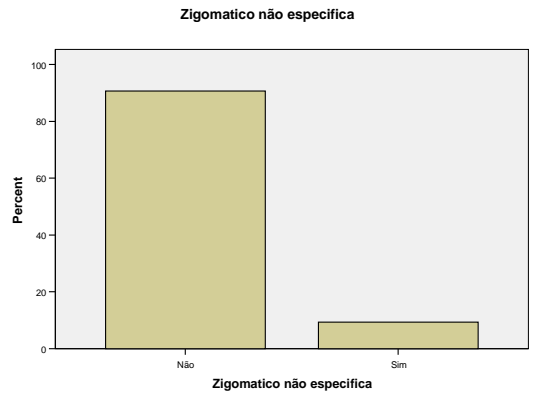
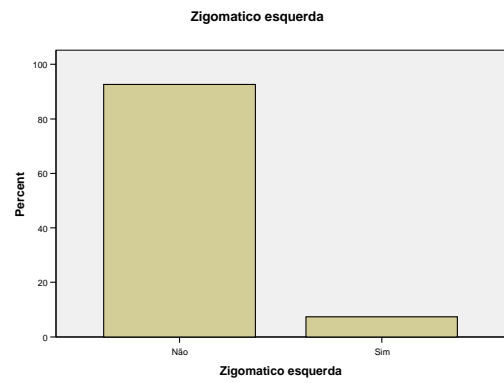
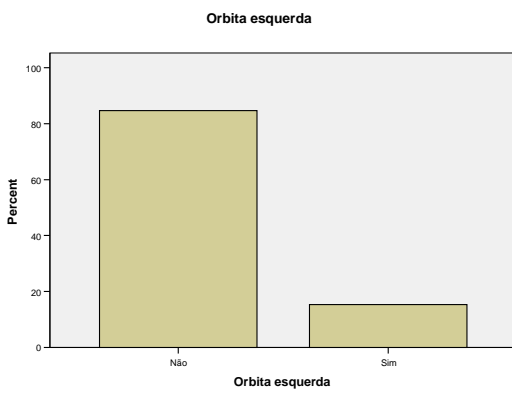
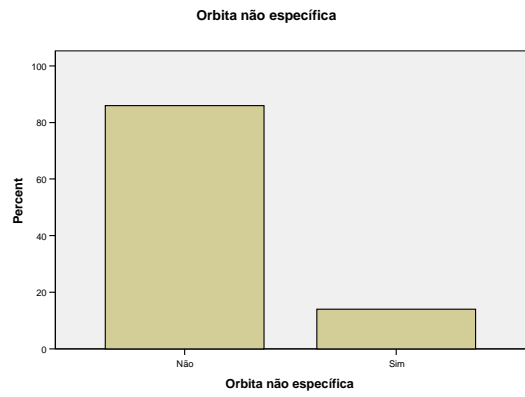
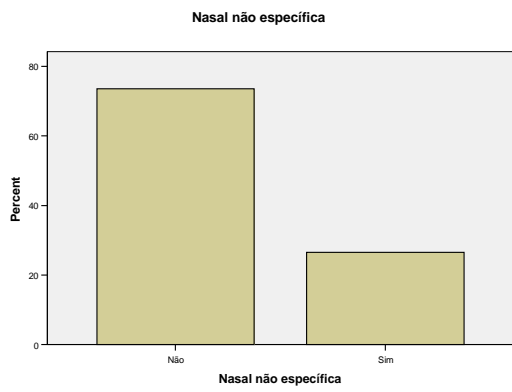
Le Fort II à direita

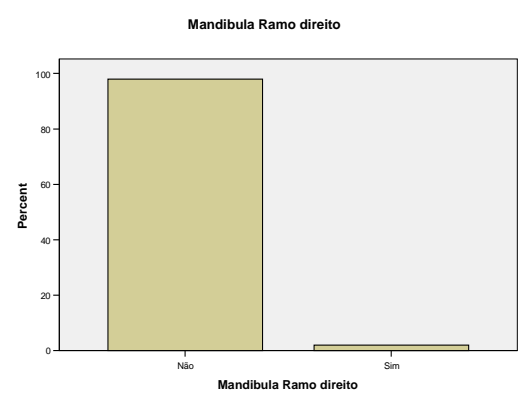
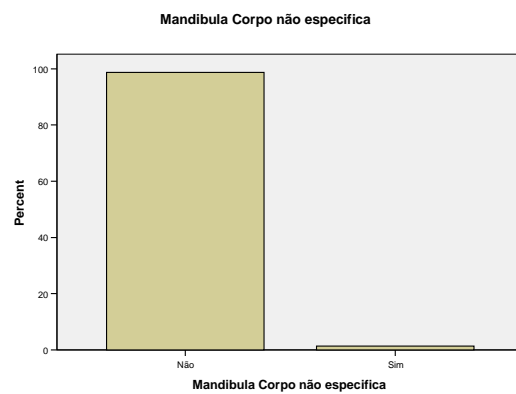
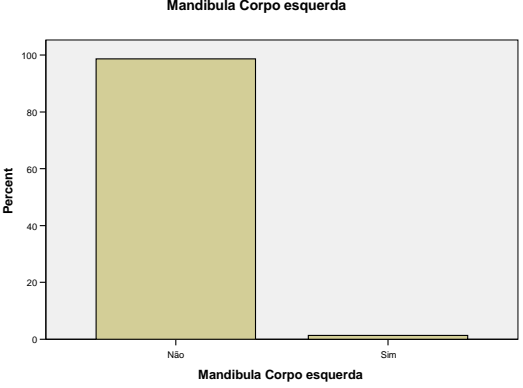
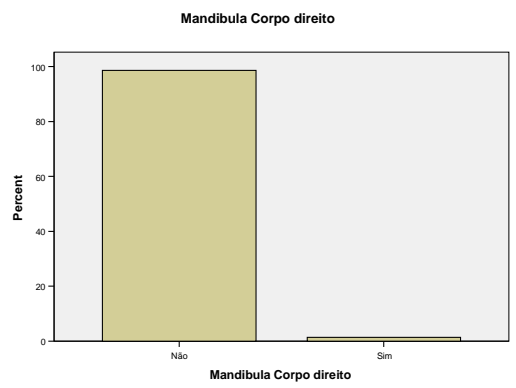
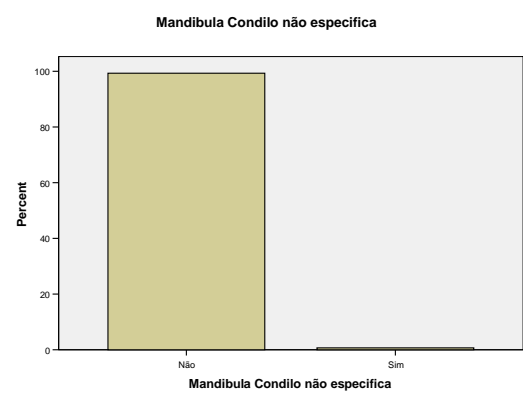
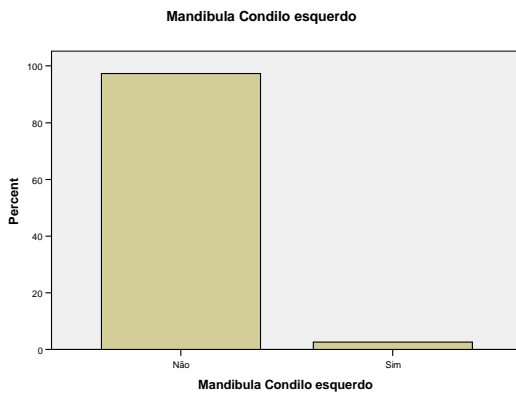
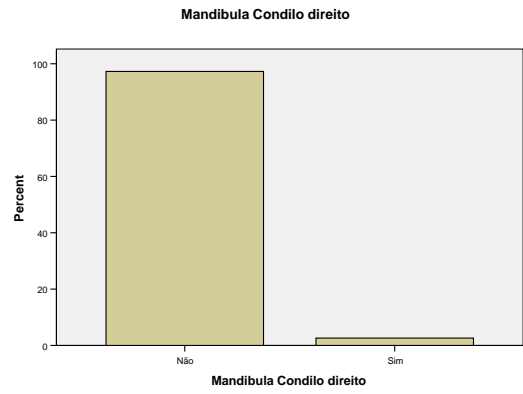
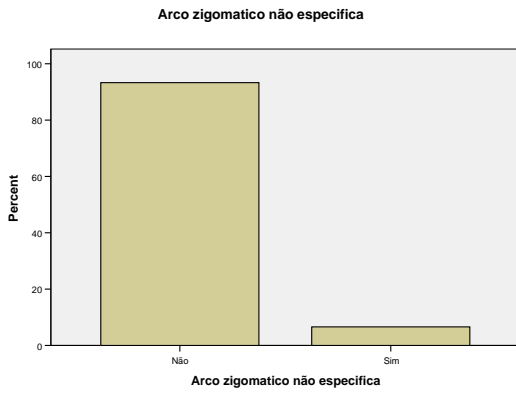


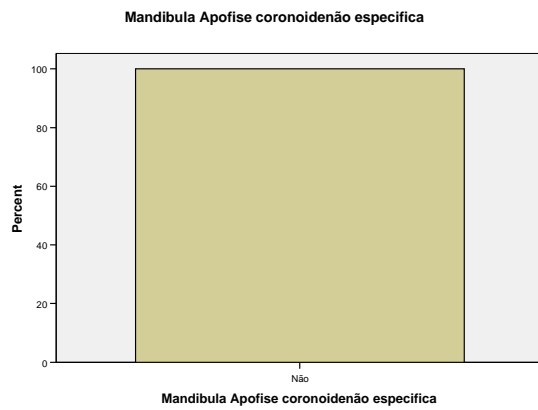
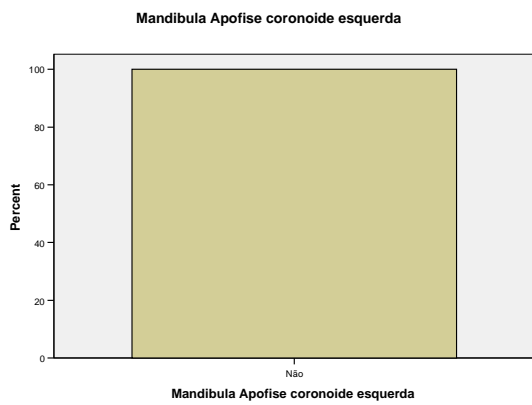
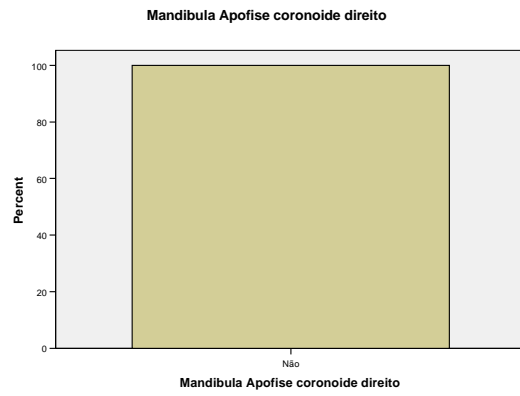
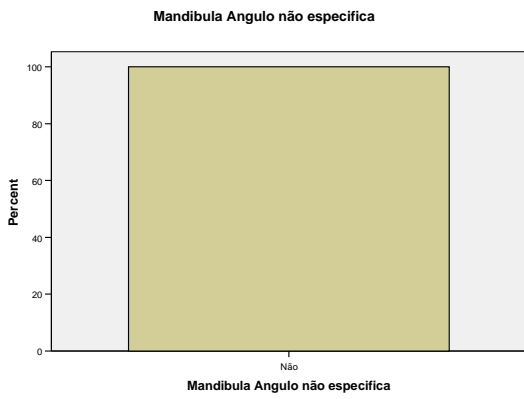
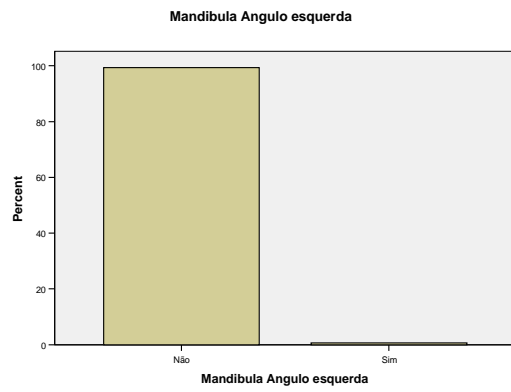
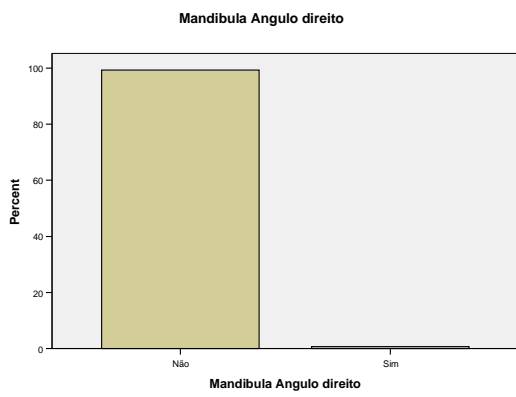
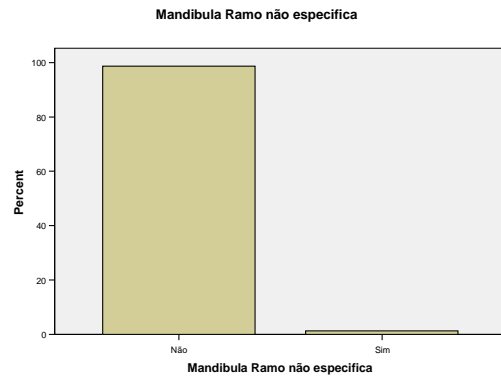
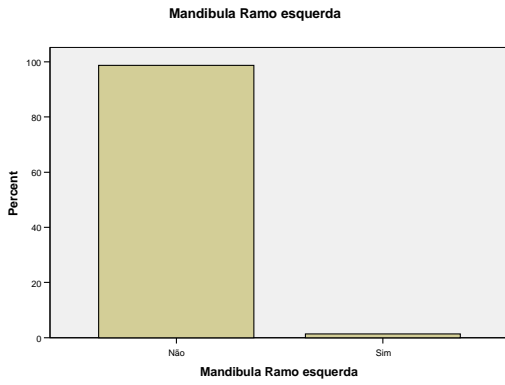
Le Fort II à direita

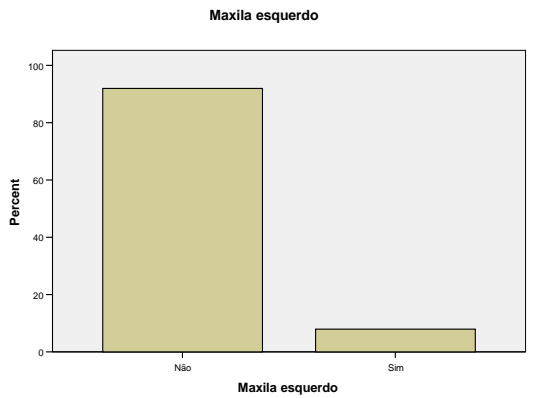
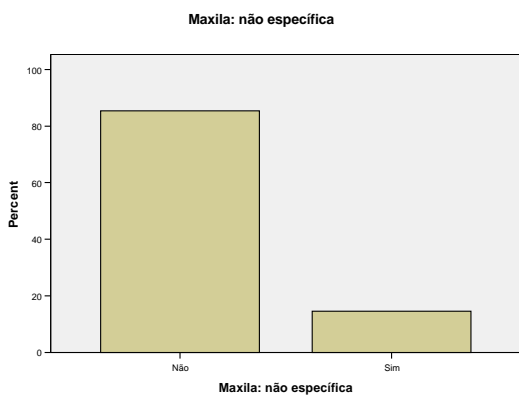
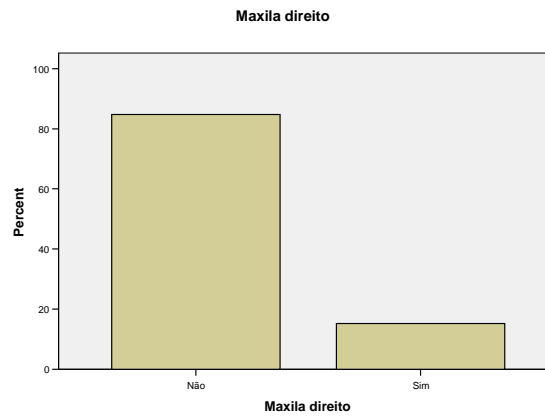
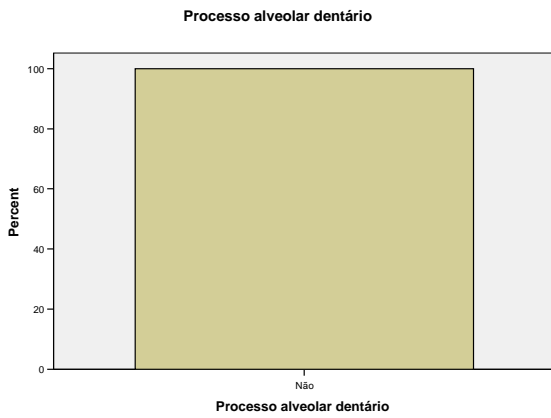
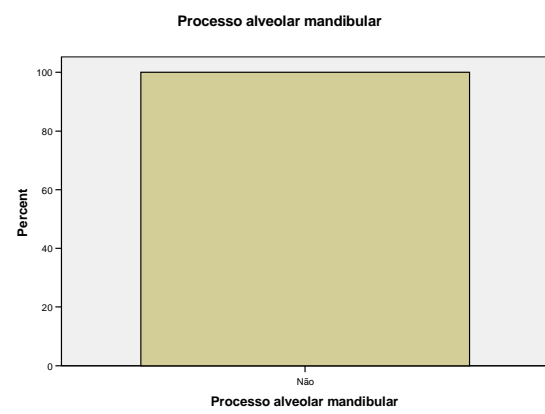
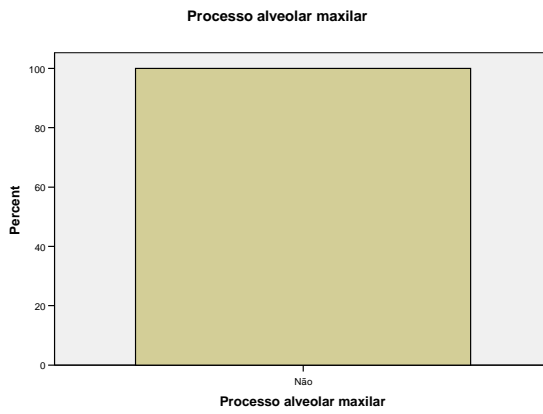
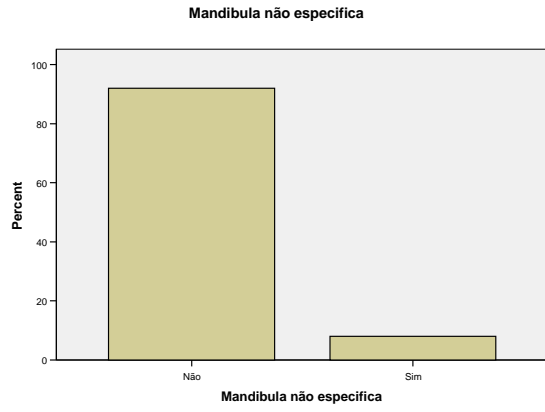
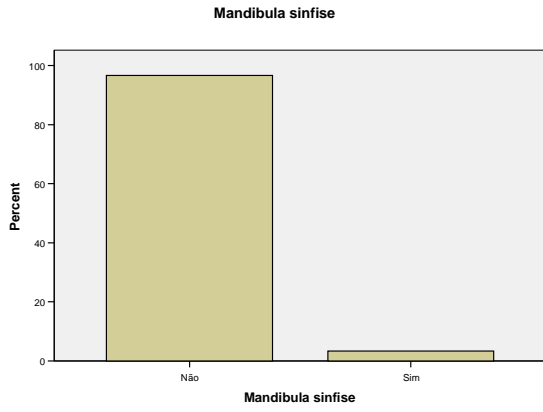




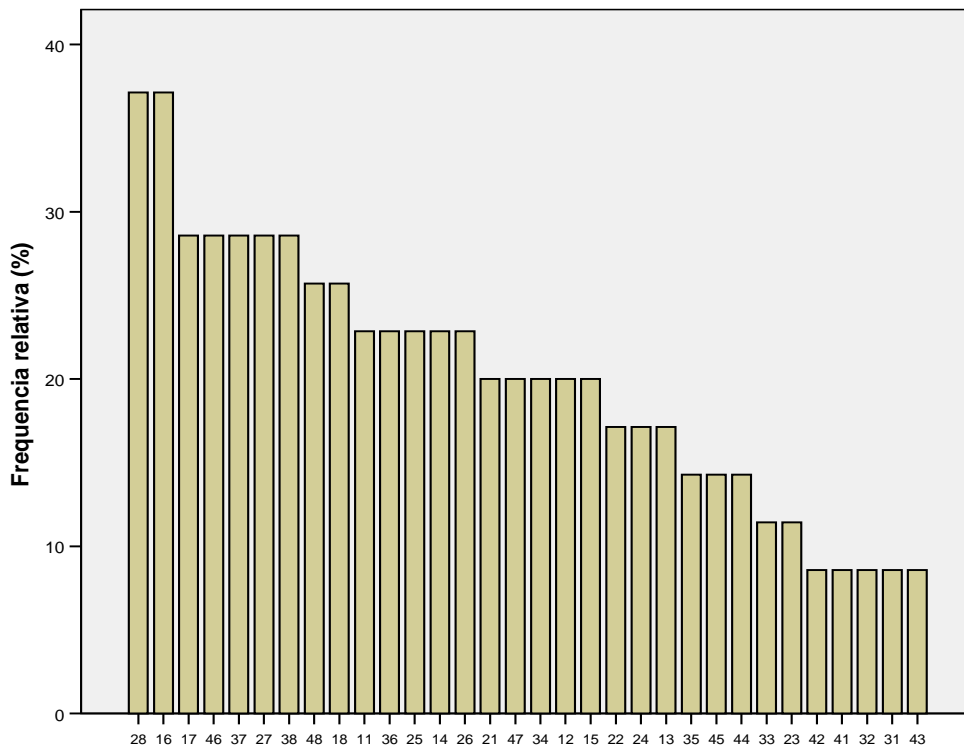




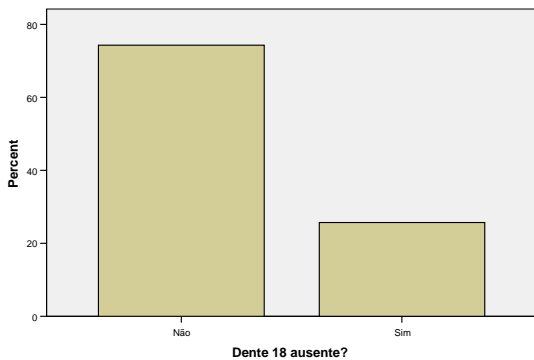




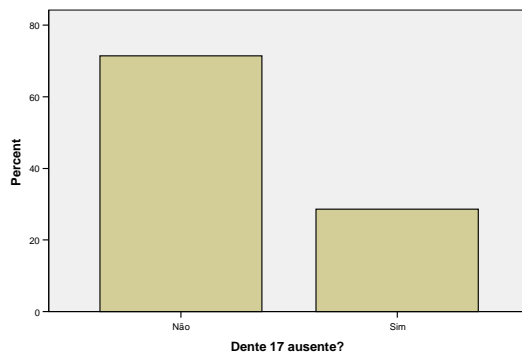
**Frequencia relativa da ausencia de dentes (n=151)**



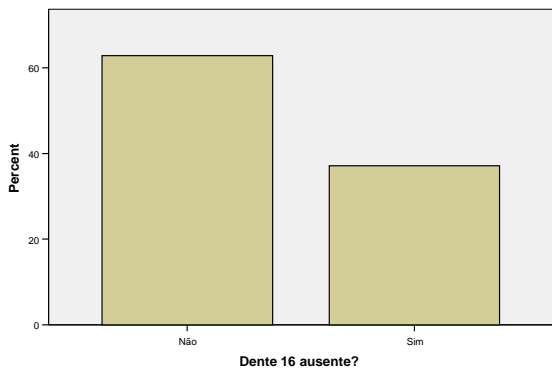
**Dente 18 ausente?**



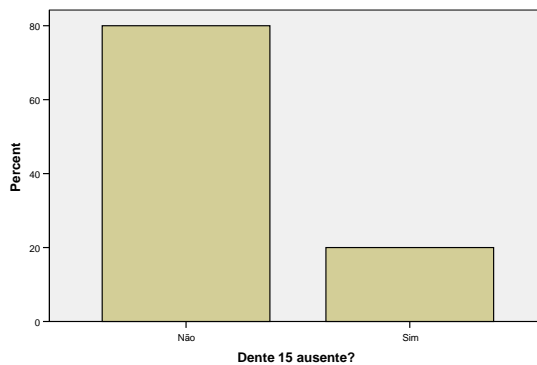
**Dente 17 ausente?**

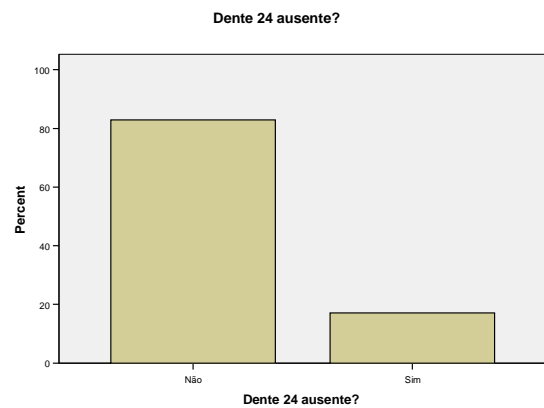
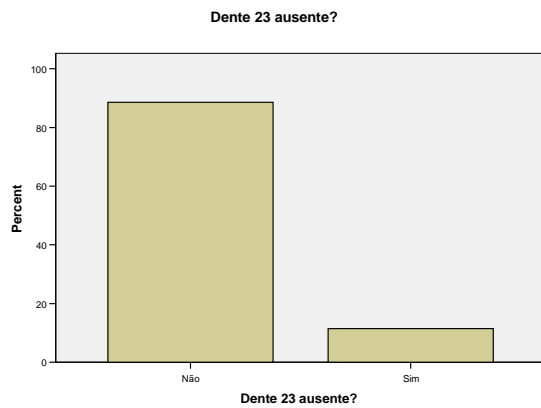
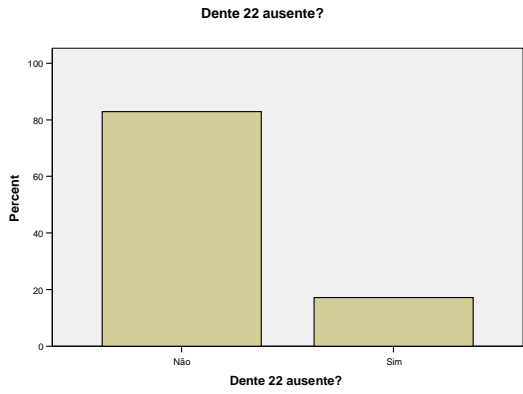
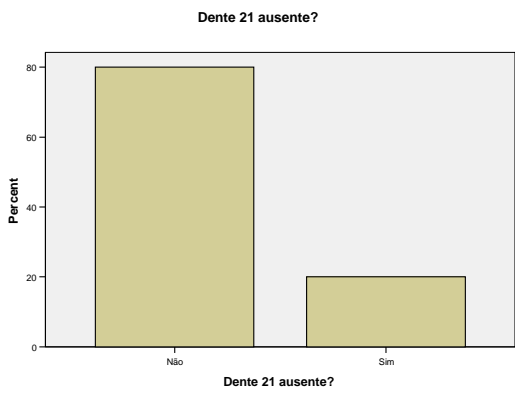
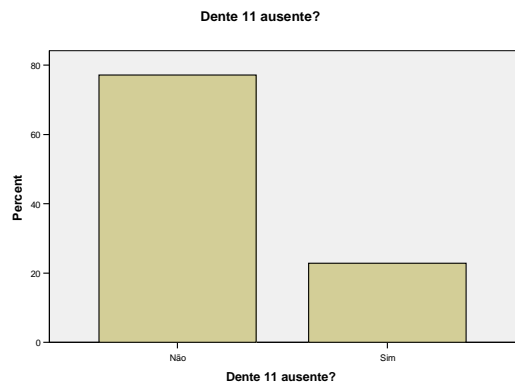
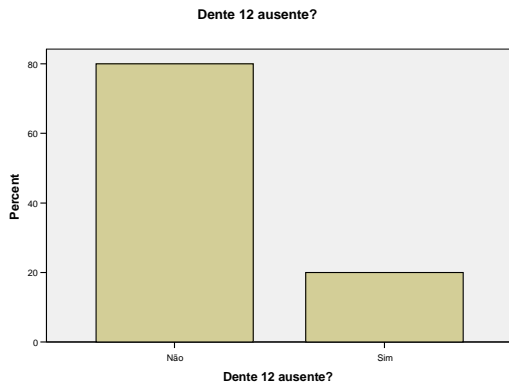
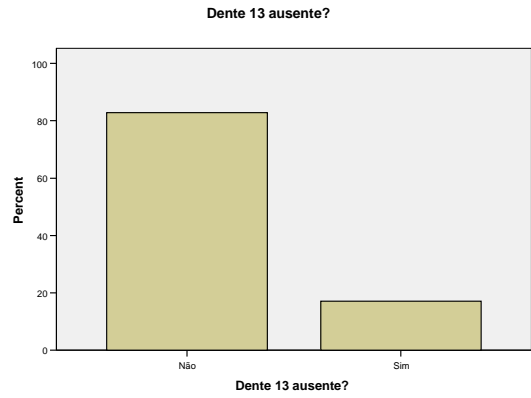
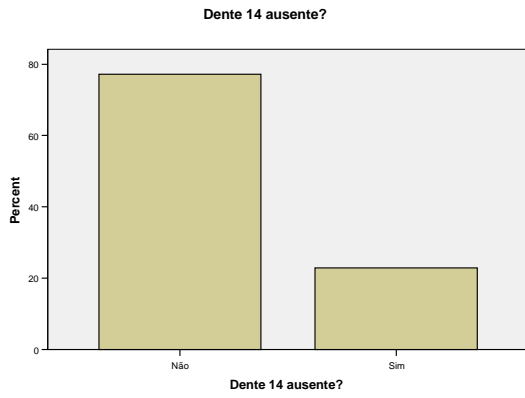


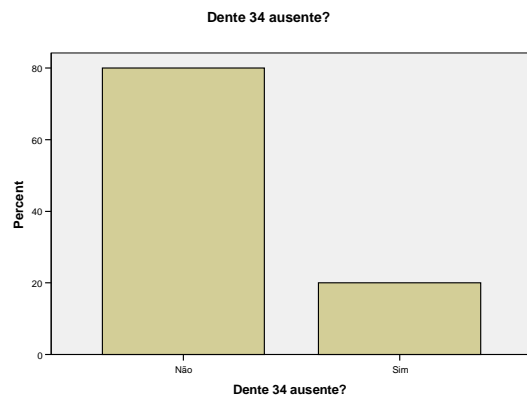
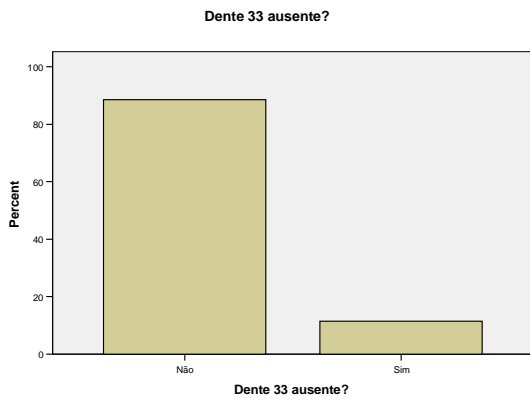
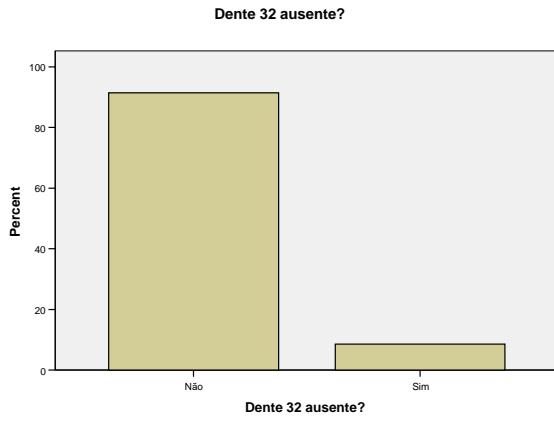
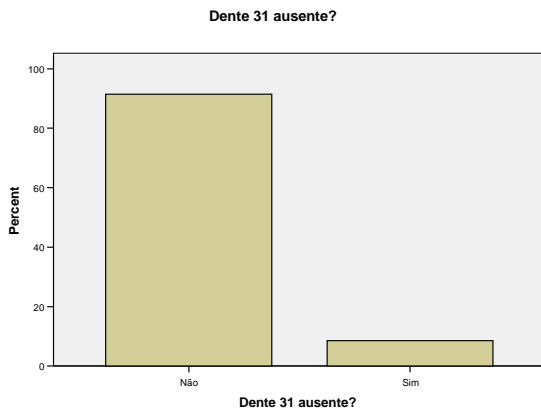
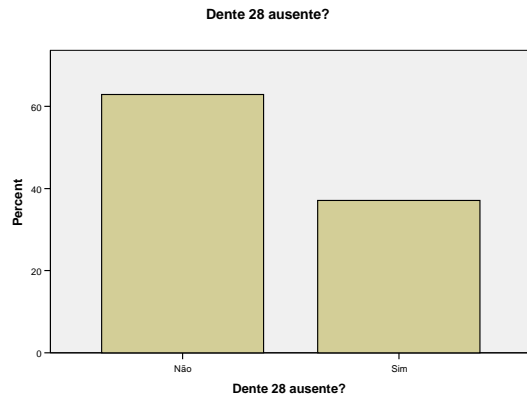
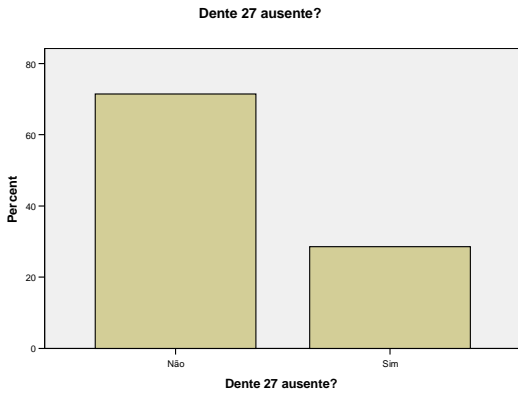
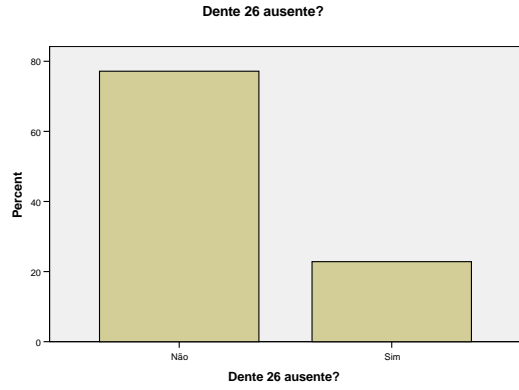
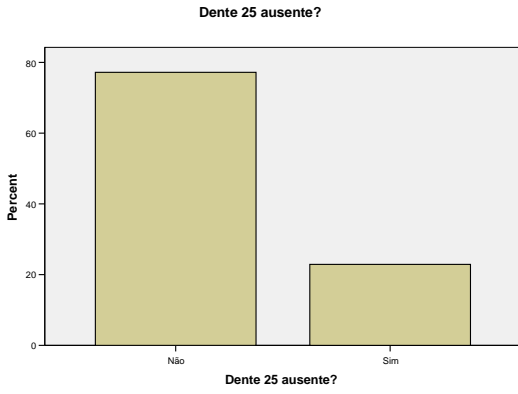
**Dente 16 ausente?**

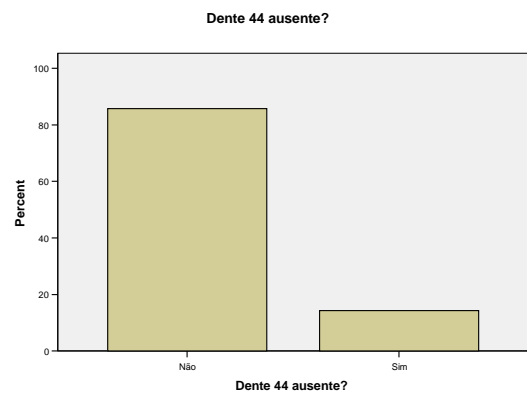
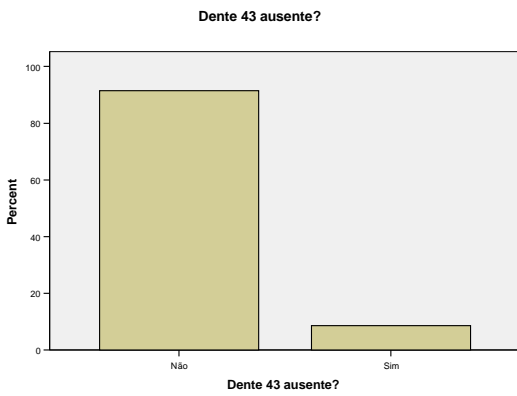
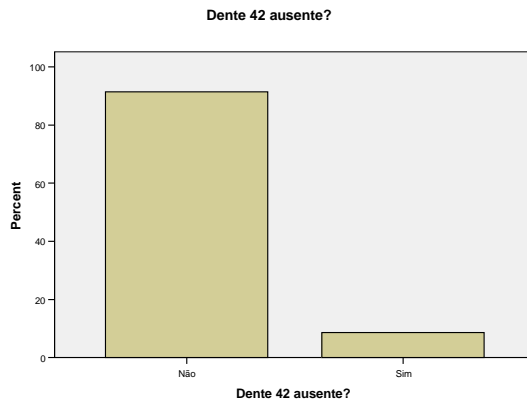
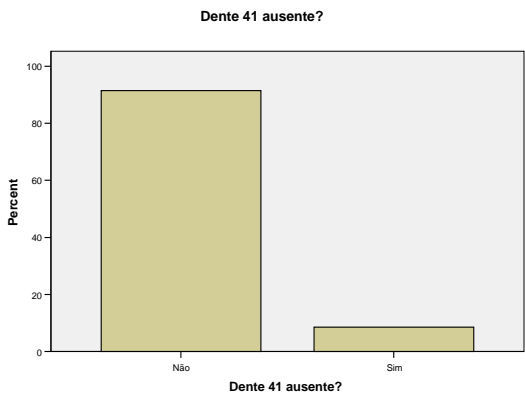
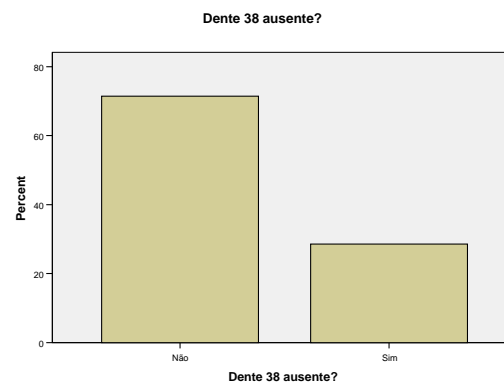
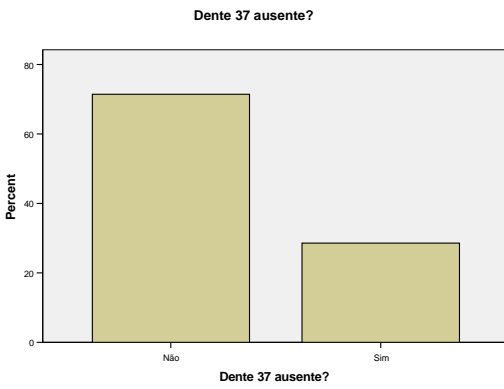
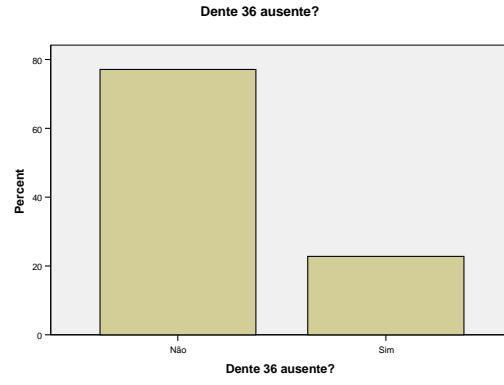
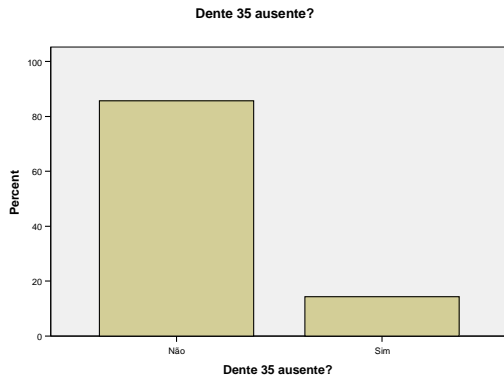


**Dente 15 ausente?**

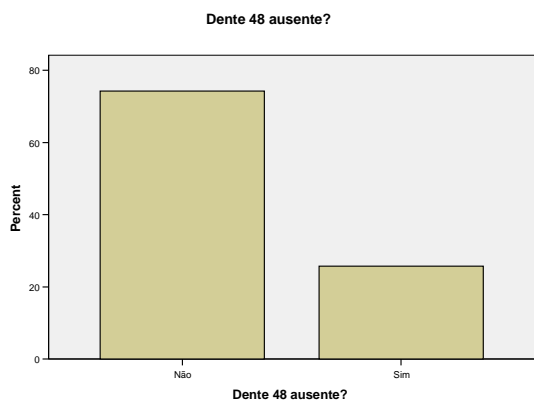
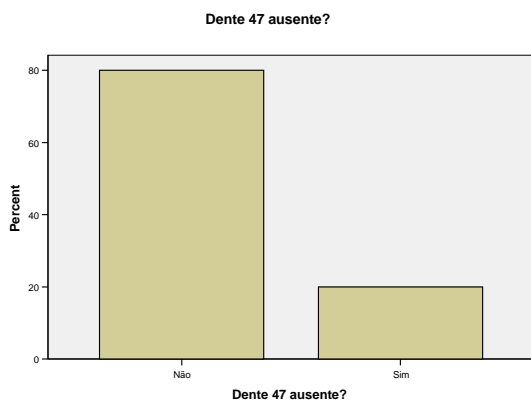
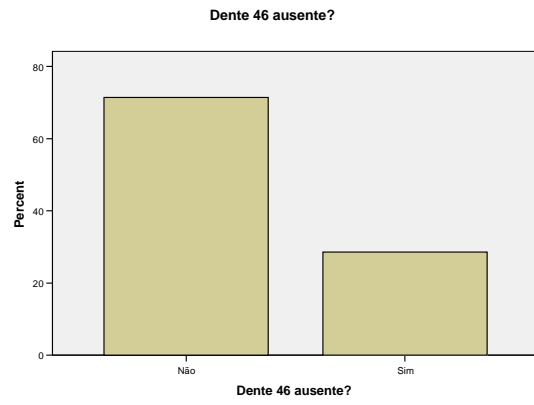
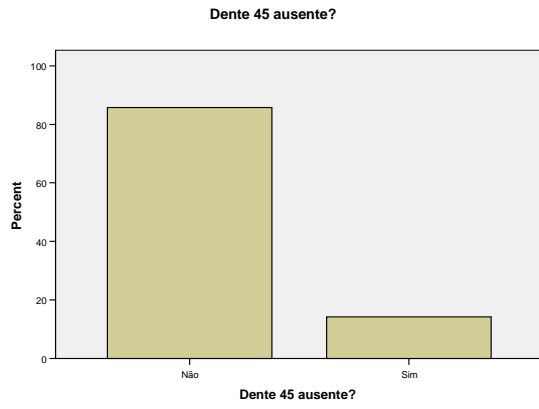




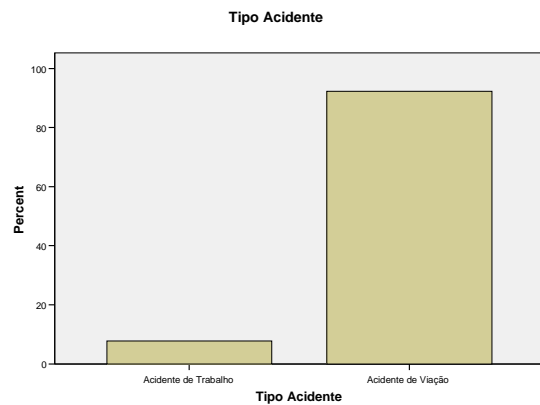
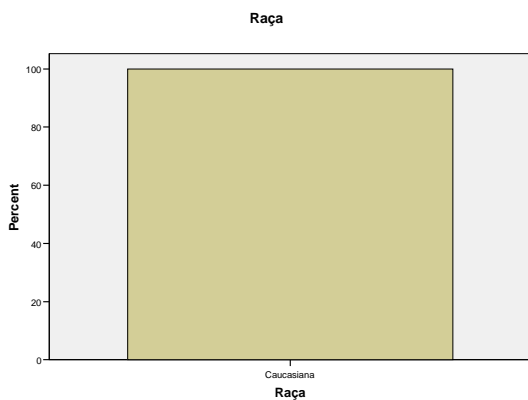
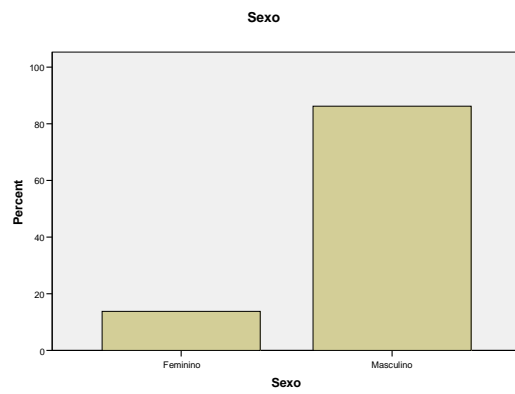
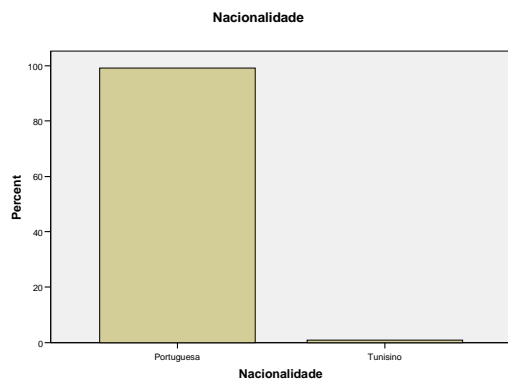
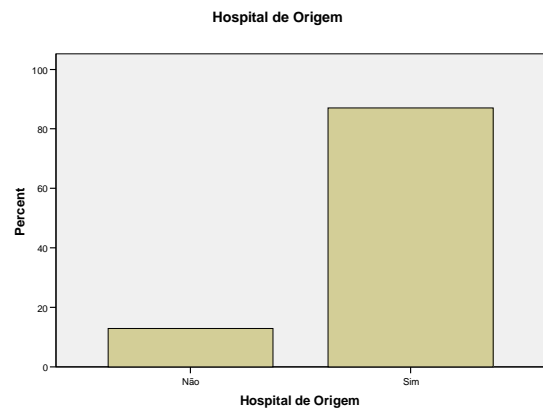
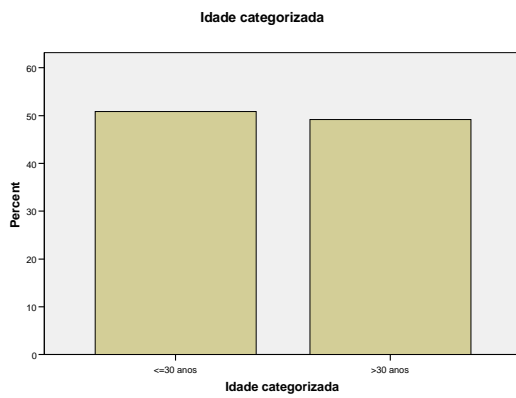
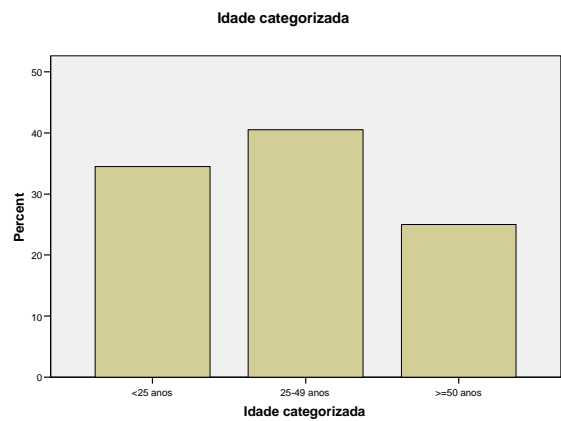
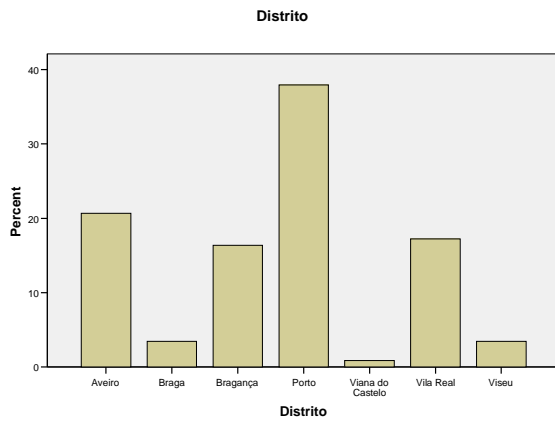


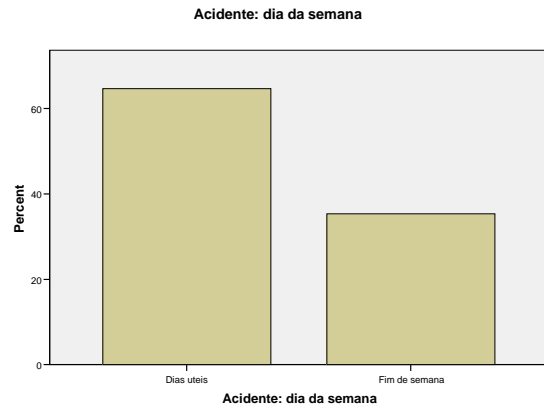




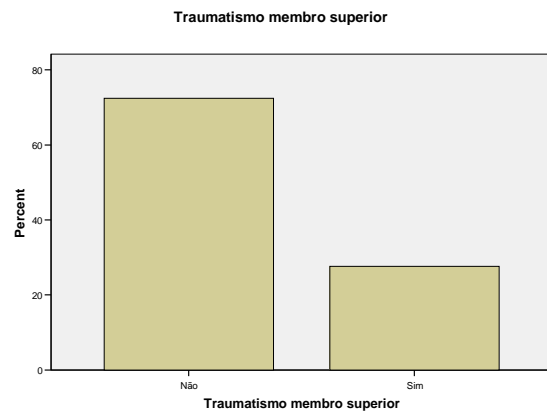
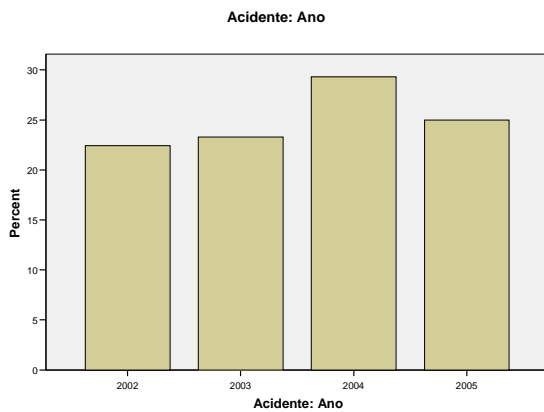
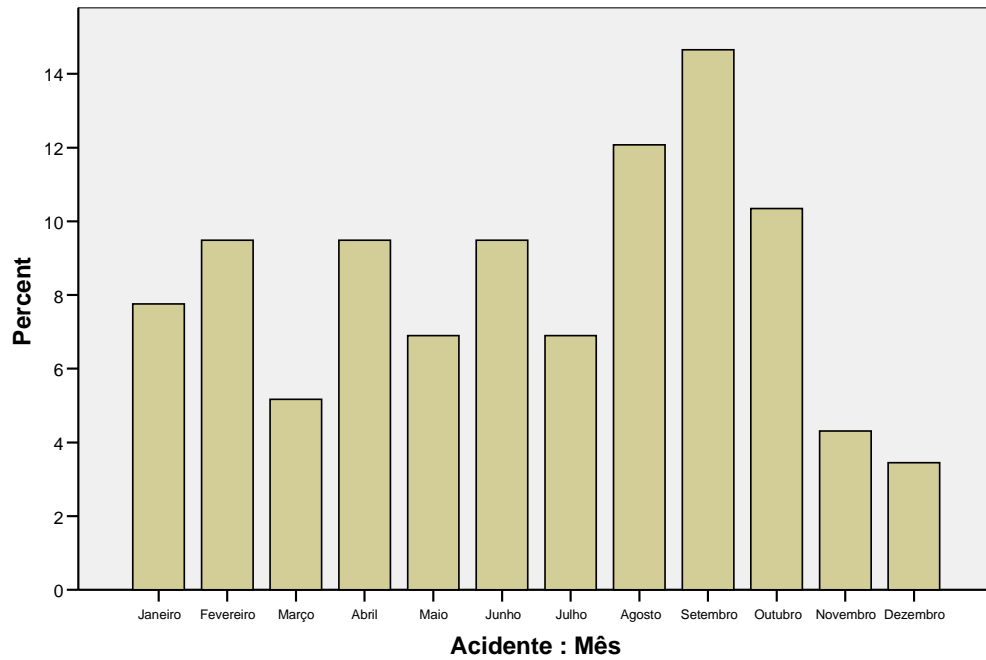


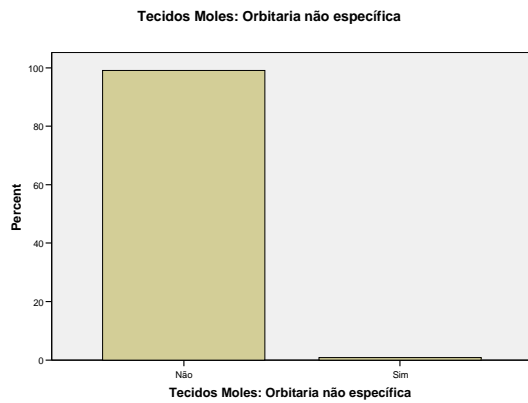
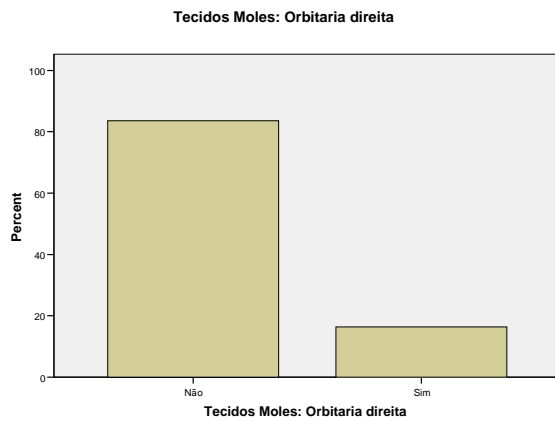
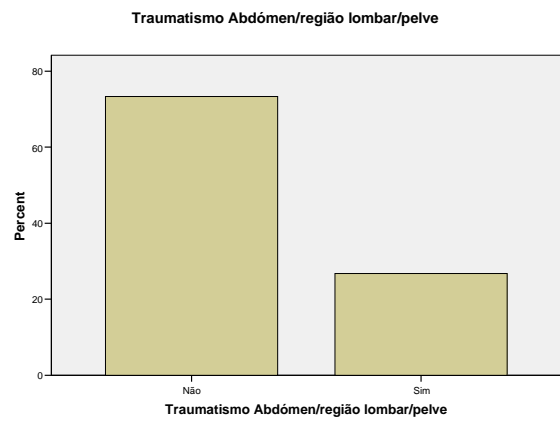
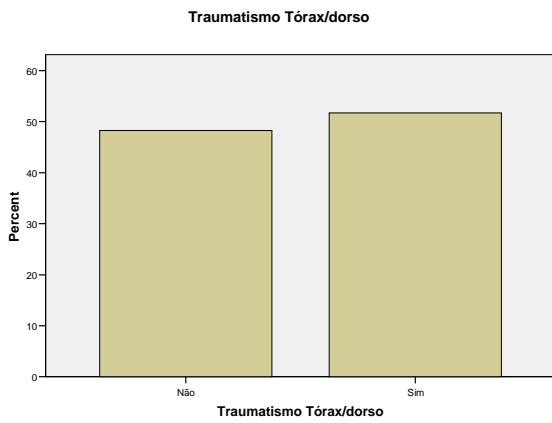
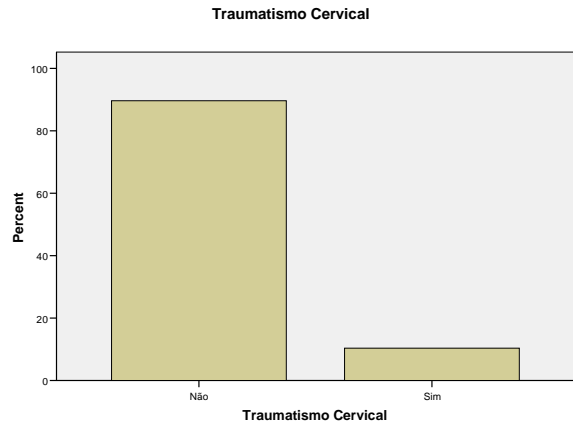
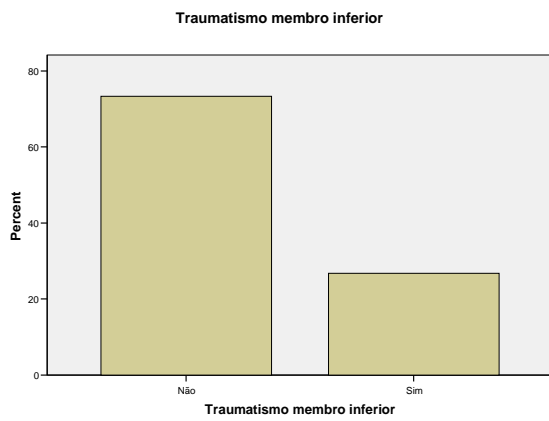
## ANEXO 10 – Resultados da Análise Estatística nos Sobreviventes – Gráficos



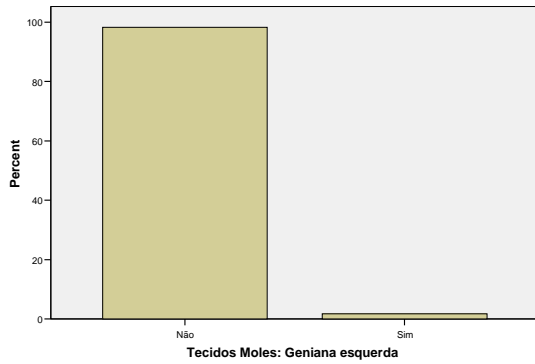


**Acidente : Mês**





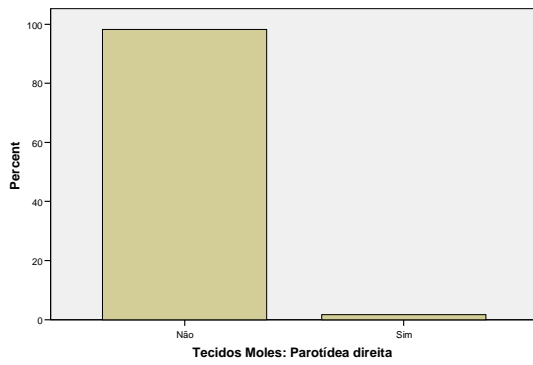
**Tecidos Moles: Geniana esquerda**



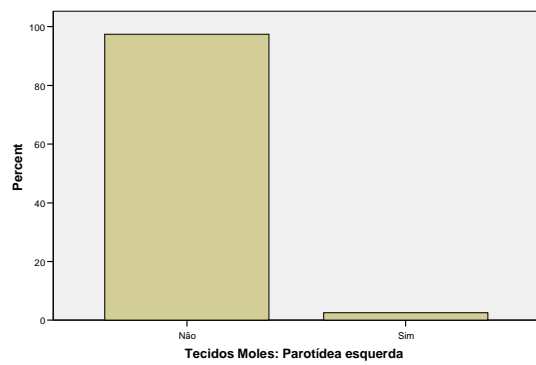
**Tecidos Moles: Geniana não especifica**



**Tecidos Moles: Parotídea direita**



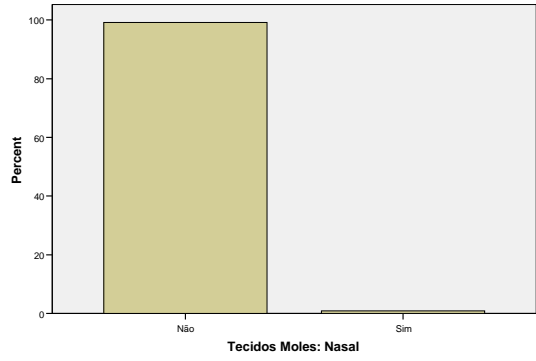
**Tecidos Moles: Parotídea esquerda**



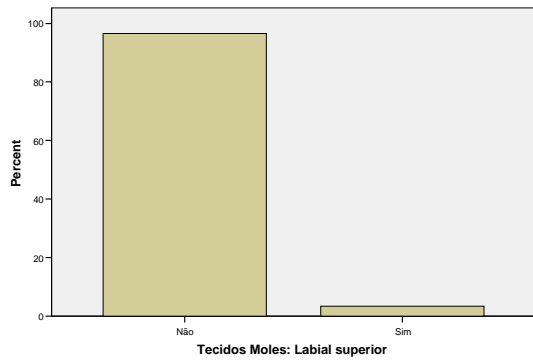
**Tecidos Moles: Parotídea não especifica**



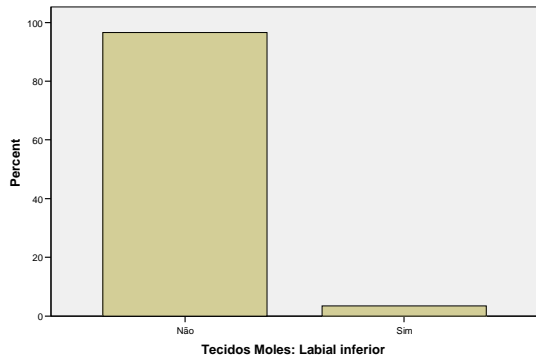
**Tecidos Moles: Nasal**

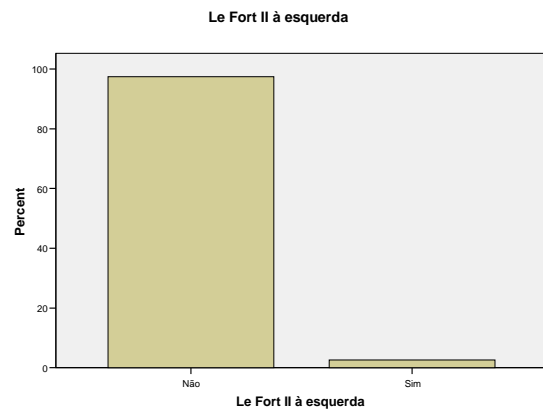
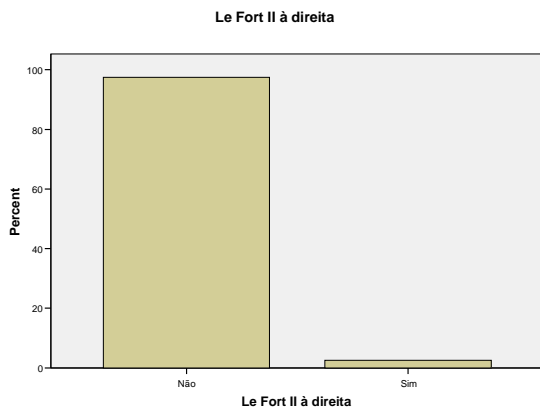
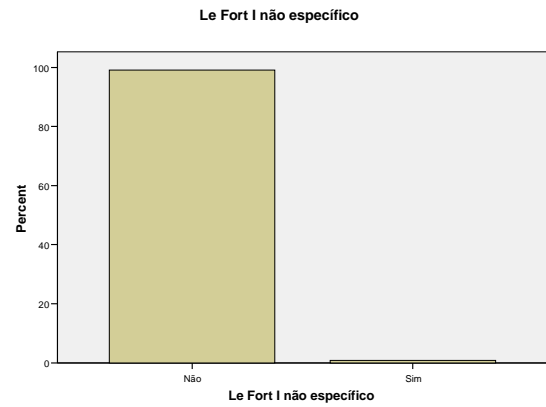
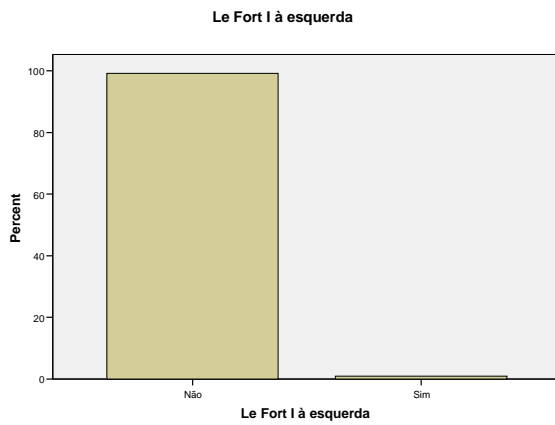
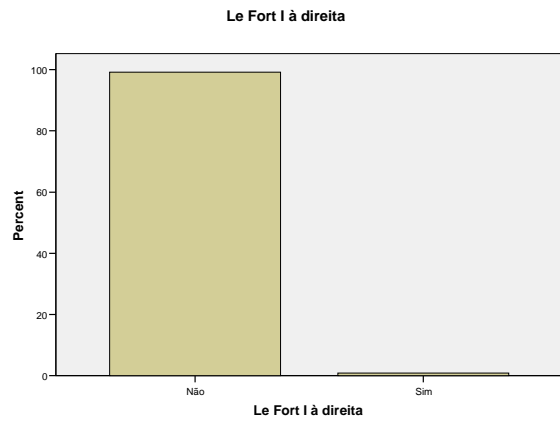
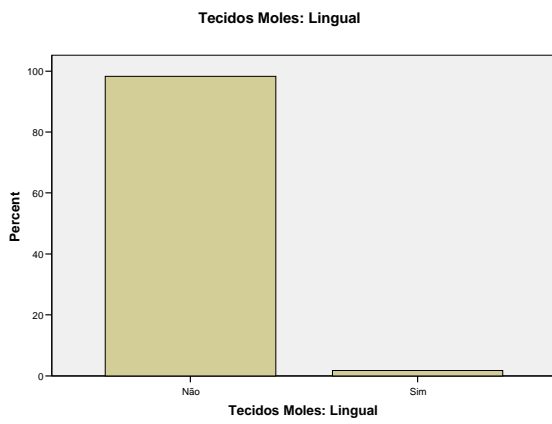
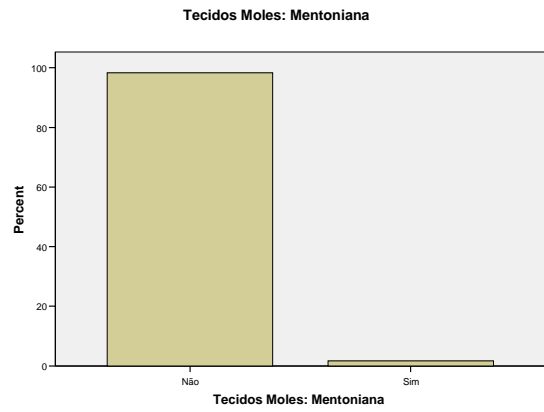
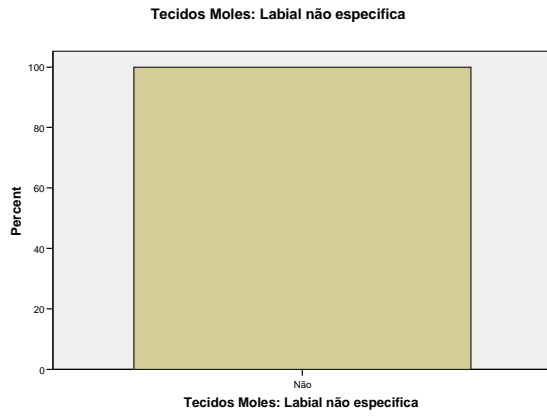


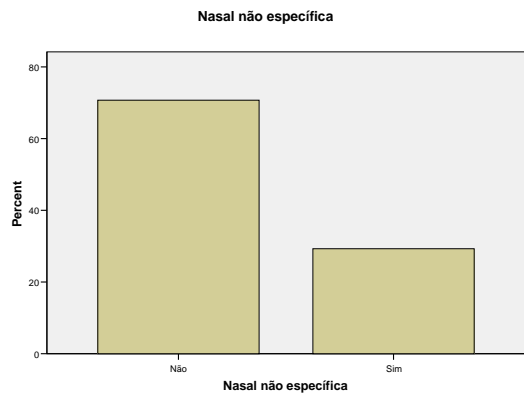
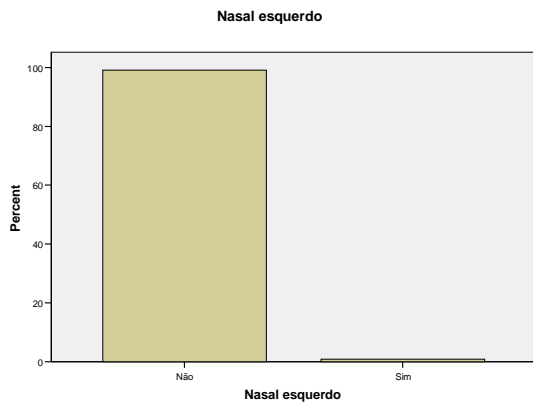
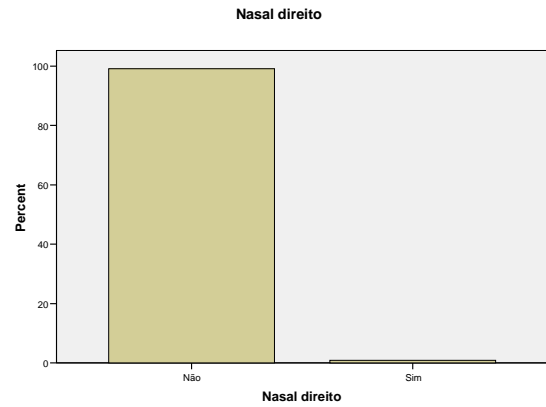
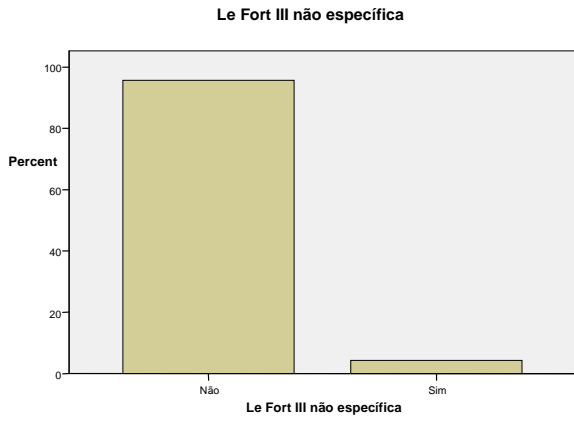
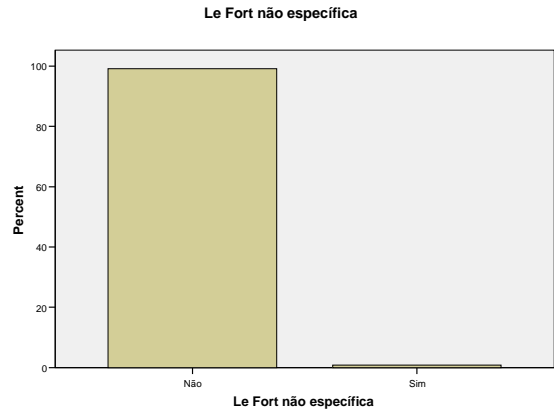
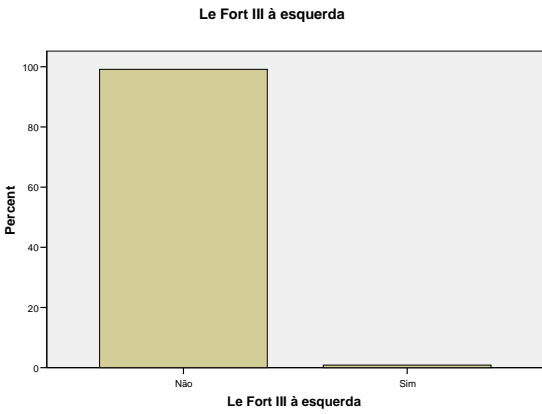
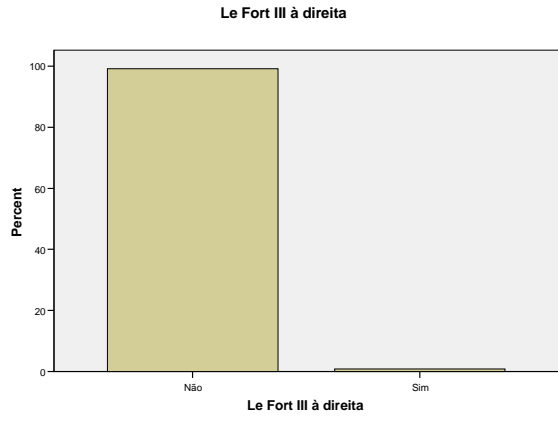
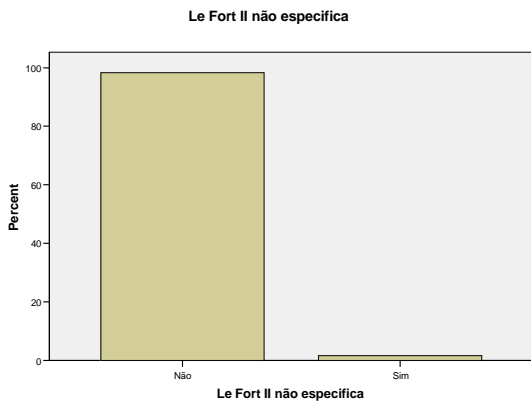
**Tecidos Moles: Labial superior**

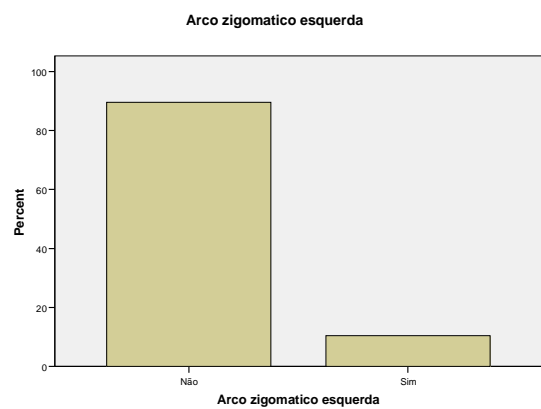
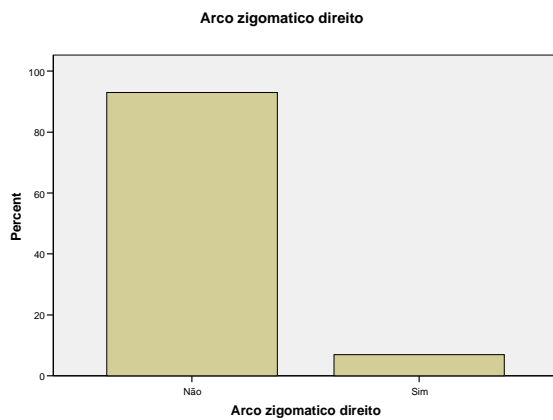
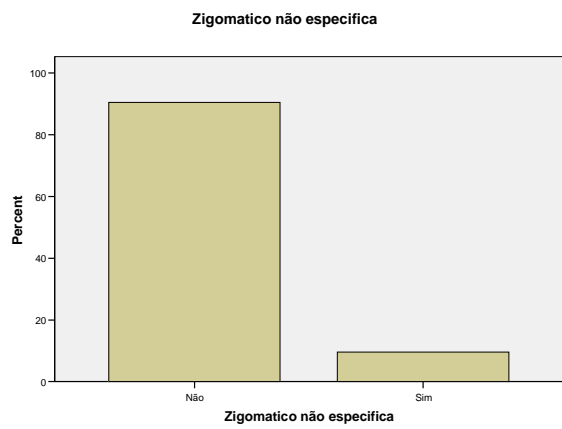
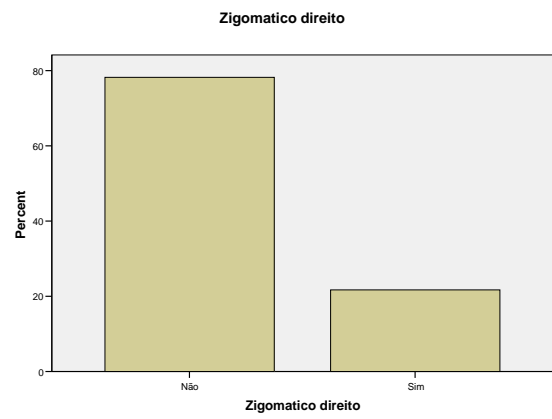
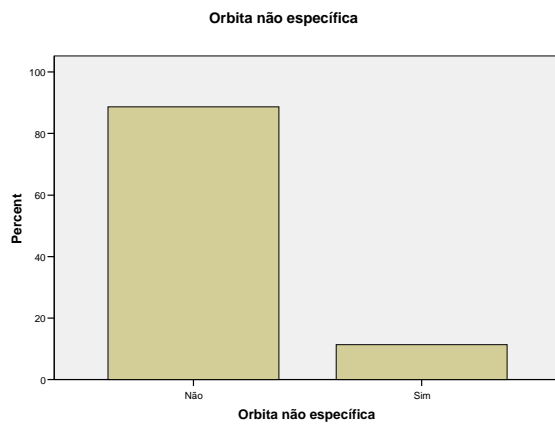
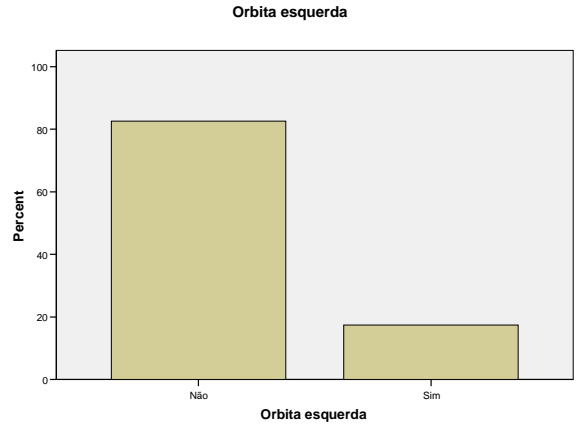
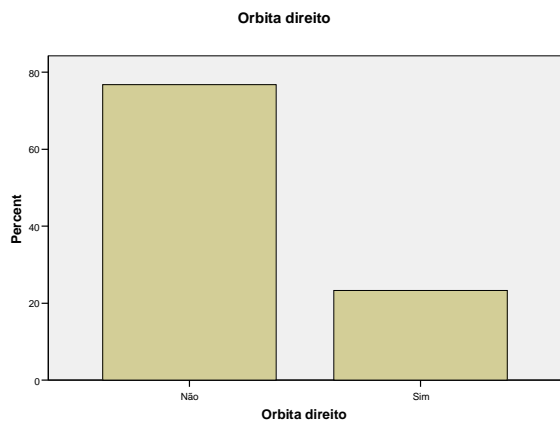


**Tecidos Moles: Labial inferior**

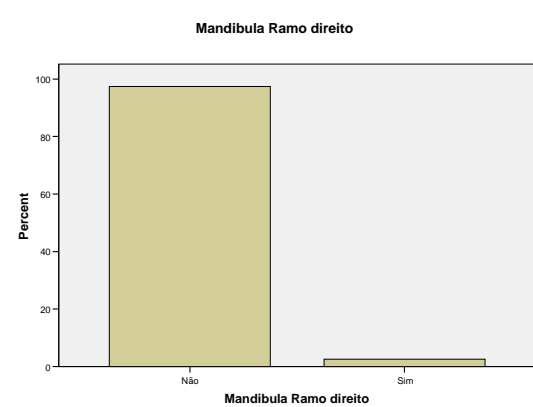
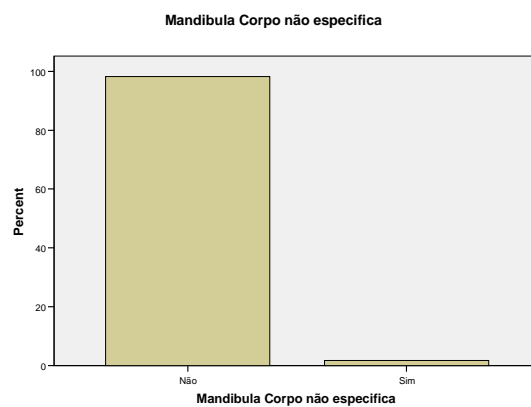
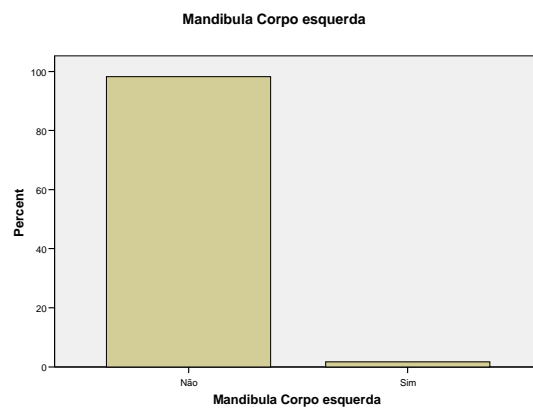
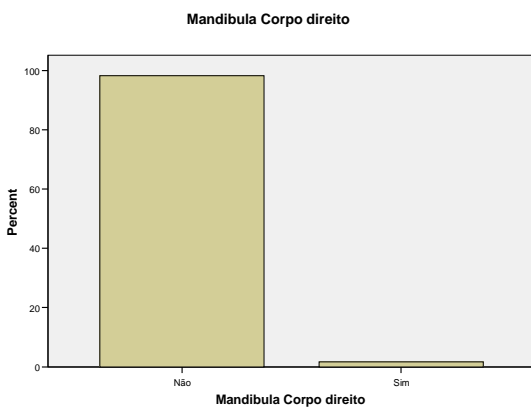
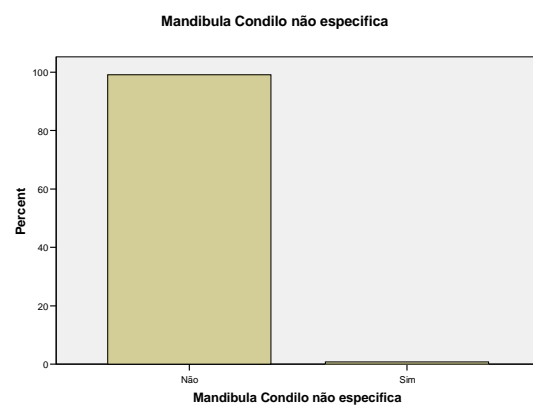
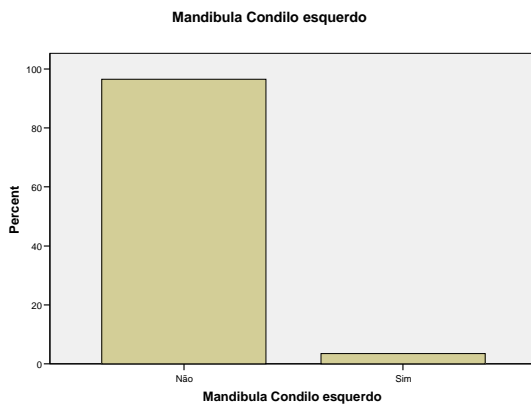
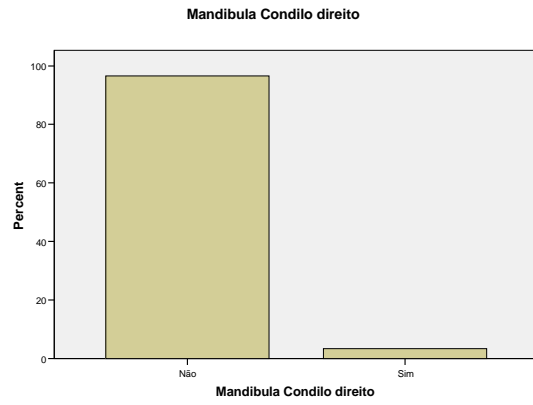
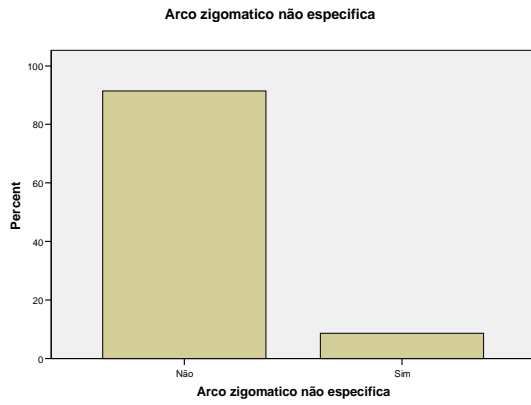


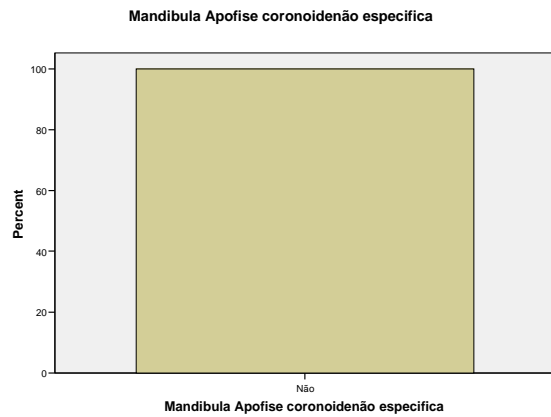
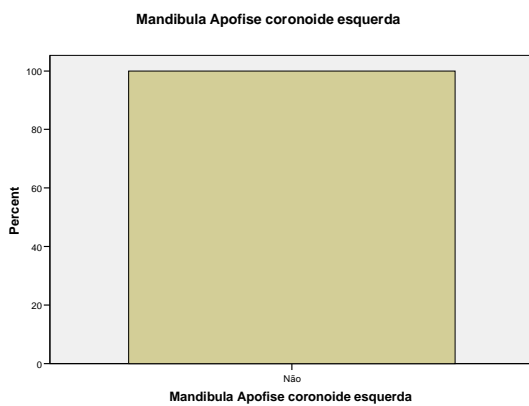
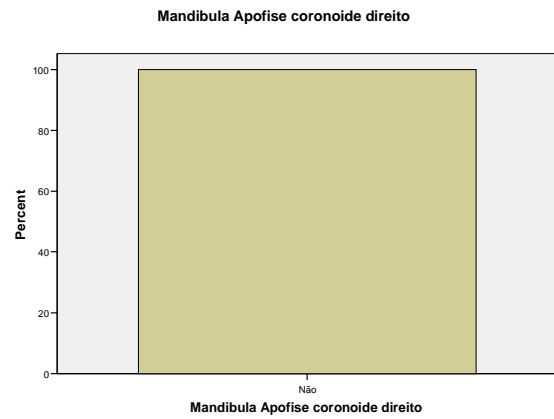
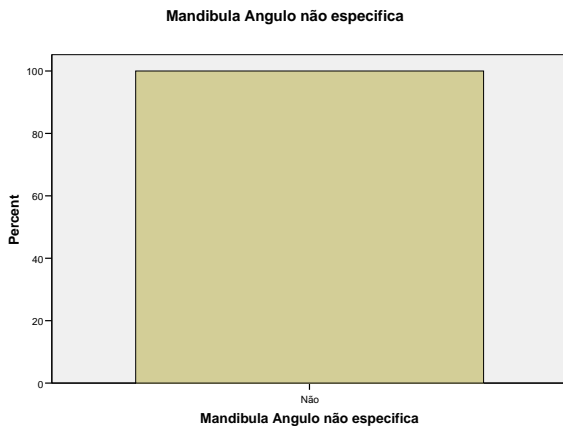
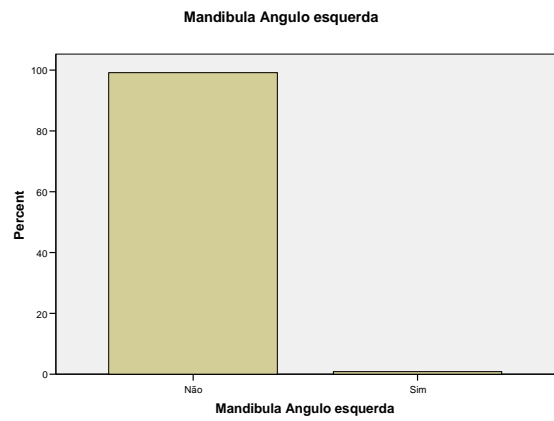
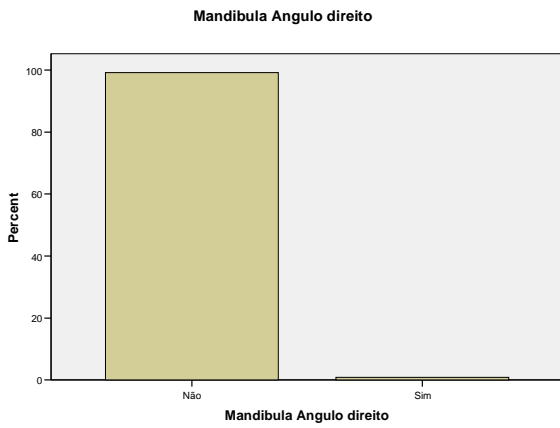
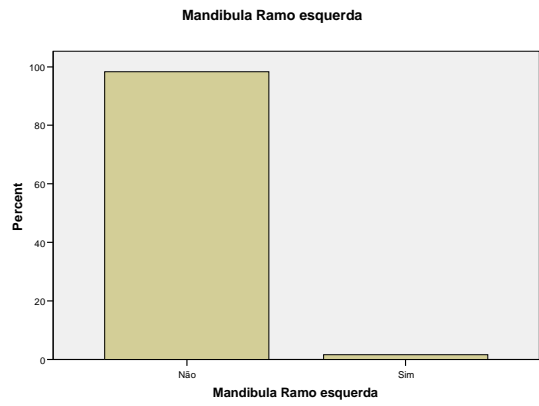
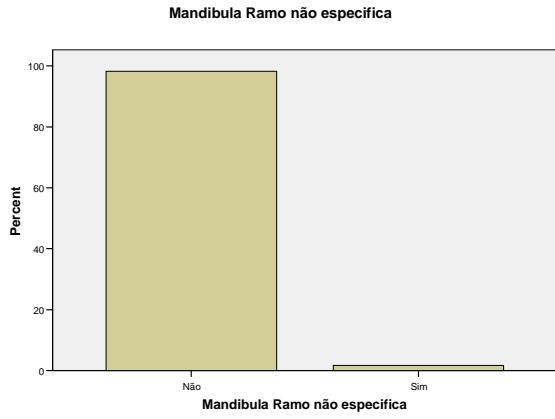


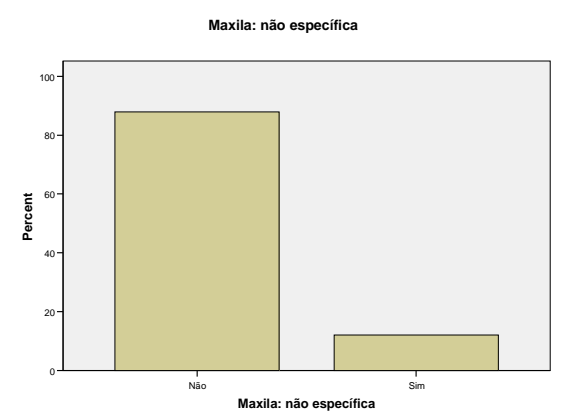
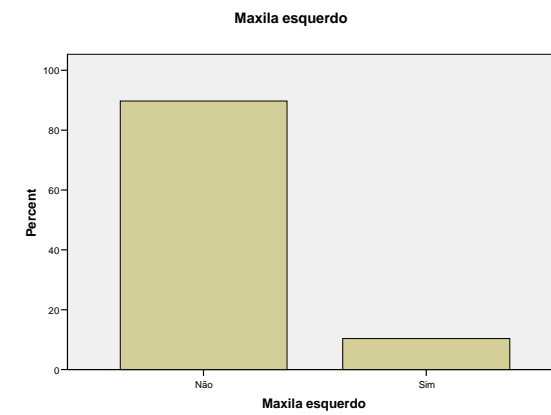
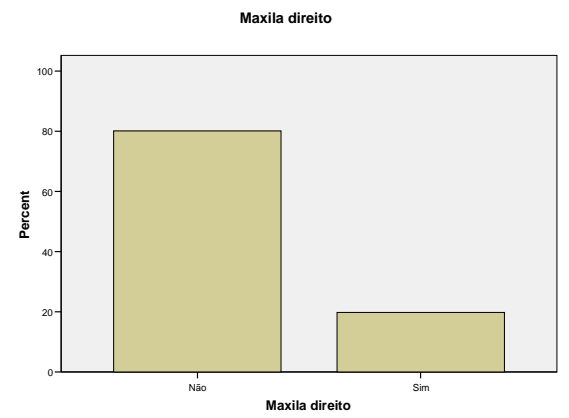
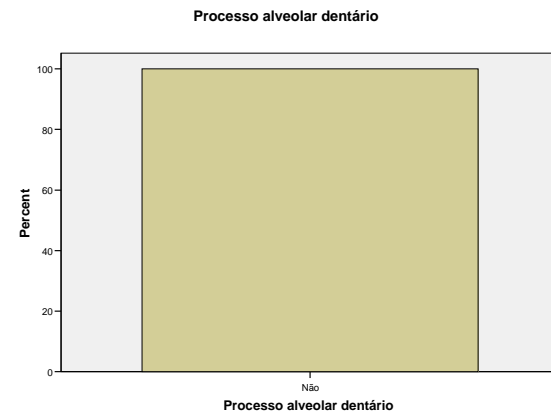
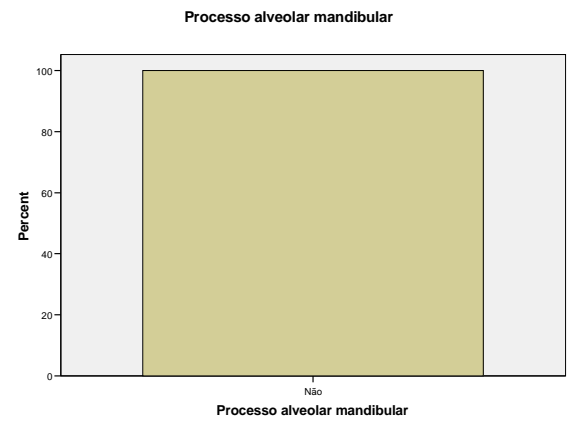
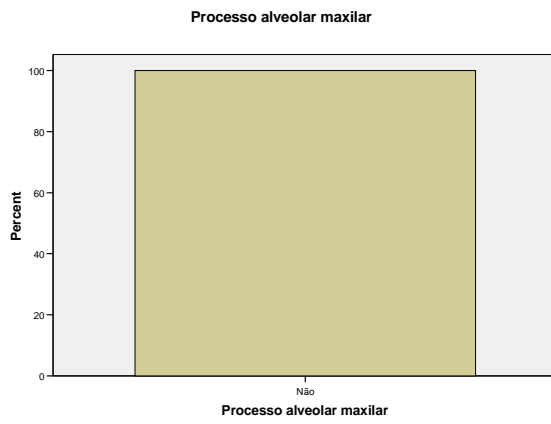
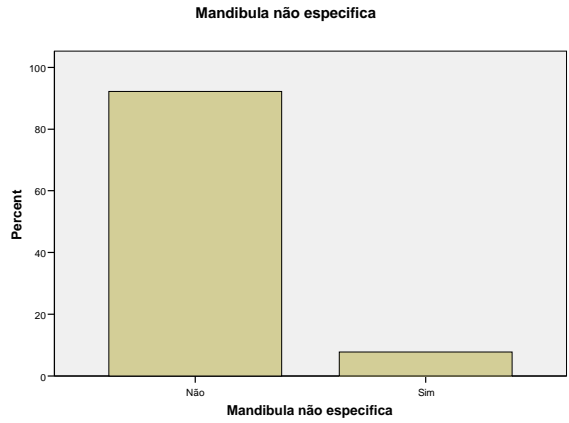
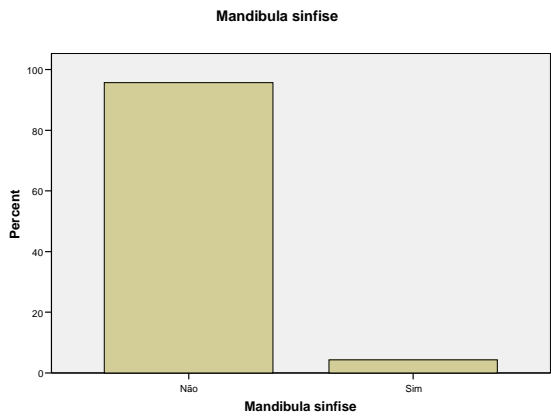




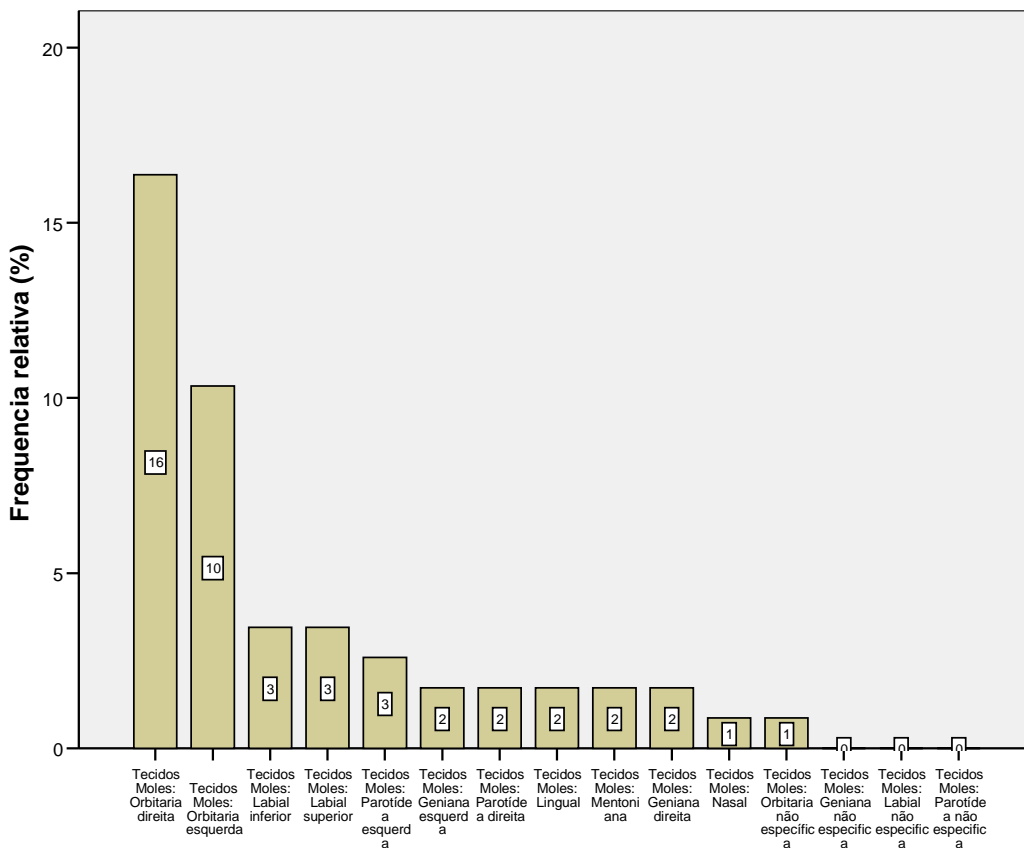




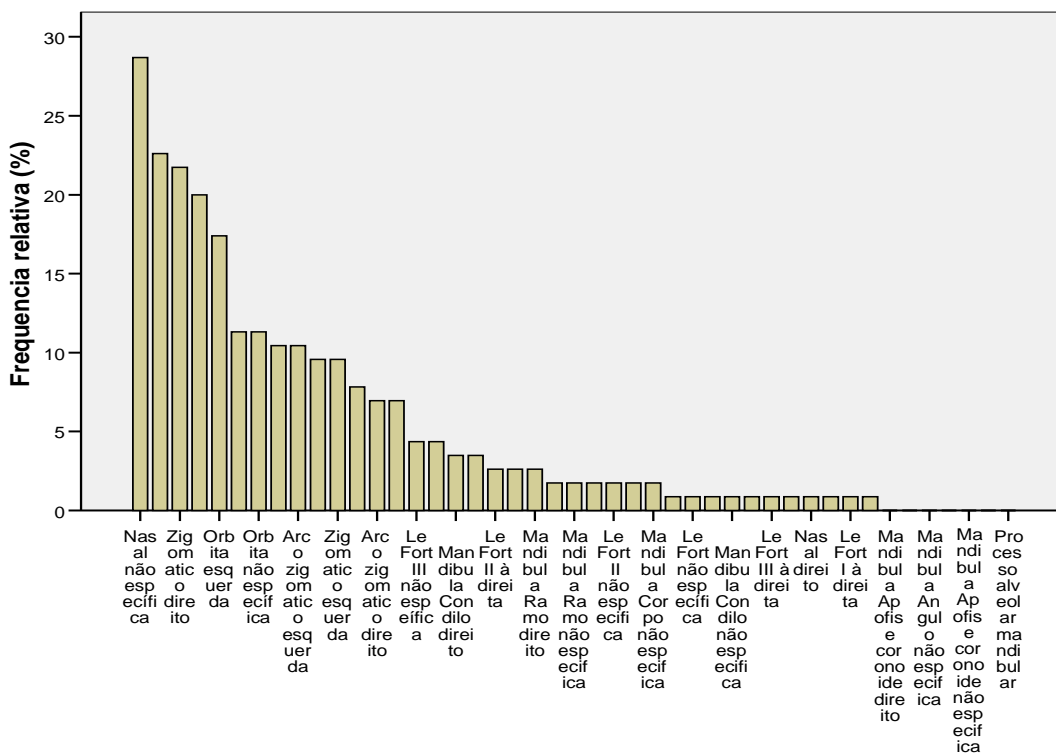




### Frequencia Relativa das lesões nos tecidos moles - Sobreviventes



### Frequencia de lesão nos tecidos duros - Sobrevivente



## ANEXO 11 – Resultados da Análise Estatística nos Óbitos – Gráficos

