

ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E ANÁLISE SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS DE PACIENTES IDOSOS: 10 ANOS DE INVESTIGAÇÃO.

ANNA PAULA DA ROSA POSSEBON¹, FERNANDA FAOT², LUCIANA REZENDO PINTO³, MARCOS ANTONIO TORRIANI⁴, FÁBIO RENATO MANZOLLI LEITE⁵.

¹ Faculdade de Odontologia-UFPel- ap.possebon@gmail.com

² Faculdade de Odontologia - UFPel- fernanda.faot@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia-UFPel- lucianaderezende@yahoo.com.br

⁴ Faculdade de Odontologia-UFPel- marcotorriani@gmail.com

⁵ Faculdade de Odontologia-UFPel- leite.fabio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O avanço na qualidade da saúde nos últimos anos é um dos fatores decisivos para o aumento da longevidade. O número de idosos aumentou e hoje em dia, eles estão cada vez mais ativos nas atividades diárias. A idade considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível sócio-econômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que possu 60 anos ou mais. Em diversos países em desenvolvimento, particularmente na América Latina e na Ásia, aumento de até 300% da população idosa é esperado para o ano de 2025. Em 2050, espera- se dois bilhões de idosos e 80% viverão em países em desenvolvimento (WHO, 2002). Nos dias de hoje, o envelhecimento da população é a transformação demográfica mais importante da sociedade atual (DIAS et al., 2001). No Brasil, as pessoas com mais de 60 anos representam mais de 10% da população e projeta-se que esta dobre entre os anos de 2000 e 2020, passando de 13,9 para 28,3 milhões, e até 64 milhões em 2050 (IBGE, 2009).

Devido ao aumento da população idosa e da sua expectativa de vida, observa-se que muitos idosos estão adotando um estilo de vida mais ativo, buscando mais saúde e bem estar. No entanto, esta mudança está associada a maior frequência de traumas buco-maxilo-faciais nessa parcela da população (LI, et al., 2015; TOIVARI et al., 2016). O trauma buco-maxilo-facial é um problema de saúde pública com grande potencial para ser evitado quando suas causas e distribuição temporal são compreendidos e quando meios adequados de prevenção e tratamento são adotadas. O trauma buco-maxilo-facial aumenta a probabilidade de invalidez grave e é a quinta maior causa de morte nesta população. Vários fatores podem contribuir com o aumento da incidência de eventos traumáticos em idosos, como fraqueza ou falta de condicionamento generalizada, resultante de doenças crônicas, perda de acuidade visual equilíbrio e instabilidade da marcha, diminuído tempo de reação, e deficiências cognitivas (BONNE et al., 2013; THOMPSON et al., 2012). A compreensão da epidemiologia do trauma buco-maxilo-facial é primordial para de promover melhorias no manejo de idosos, prevenção de acidentes, melhoria na qualidade de vida e menor gasto público com suas possíveis sequelas. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as etiologias e os diagnósticos do trauma buco-maxilo-facial em idosos atendidos em um serviço de emergência no Brasil em um período de 10 anos. Além disso, analisar a associação entre sexo, idade, local de ocorrência com as variáveis de desfecho. A hipótese nula a ser testada é que não há relação das variáveis de

exposição (sexo, idade e local) com as variáveis de desfecho (etiologia e diagnóstico).

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal retrospectivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas - UFPel (protocolo 14/2013). Dois pesquisadores independentes acessaram os registros de pacientes com traumatismo buco-maxilo-facial, que procuraram o serviço de emergência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, entre fevereiro de 2003 e fevereiro de 2013. Todos os registros de pacientes encaminhados por trauma foram analisados ($n = 13.715$), mas apenas os formulários completos pertencentes a pacientes com mais de 60 anos de idade e com trauma buco-maxilo-facial foram incluídos ($n = 677$). Os dados avaliados foram: idade, sexo, etiologia do acidente, diagnóstico e local de ocorrência do trauma. As idades foram agrupadas nas seguintes categorias: 60-69 anos, 70-79 anos e ≥ 80 anos. As etiologias do trauma foram classificadas como acidente de trânsito, queda, agressão e outros (acidentes com animais, prática desportiva ou relacionada ao trabalho, colisão com objeto e ferimento por arma de fogo). Os diagnósticos do trauma foram classificados como fratura buco-maxilo-facial, ferimento corto-lácer- contuso, contusões e outros (hematoma, edema, hematoma e abrasão). As análises descritiva e estatística foram realizadas pelo software Stata 12.0 (StataCorp LP, Texas, EUA). O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as variáveis categóricas, e a regressão logística (bruta e ajustada) para determinar fatores associados e controlar variáveis de confusão. Foi determinado o método forward stepwise de seleção de variáveis, e apenas as variáveis com $p \leq 0.20$ foram incluídas em modelos ajustados. As variáveis do modelo final com $p \leq 0.05$ foram considerados estatisticamente significativas e odds ratio com 95% de intervalo de confiança foram incluídos como medidas de tamanho de efeito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise estatística dos dados, verificou-se forte associação das quedas, acidentes de trânsito e agressão com os traumatismos buco-maxilo-faciais em idosos, e que as fraturas e as contusões são os principais traumas que acometem essa parcela da população. O aumento da população idosa apta a estilos de vida mais ativos expôs esses indivíduos a agentes agressores da vida moderna e provocou o aumento de casos trauma, incluindo os traumas buco-maxilo-faciais (BONNE et al., 2012; CHRCANOVIC et al., 2004). No presente estudo verificou-se que quanto à etiologia acidente de trânsito, o sexo feminino ($OR = 0.39$, 95% IC=0.22- 0.69) tem 61% menos chance de sofrer tal acidente e que estes ocorrem com 8.62 vezes mais chance na rua ($OR = 8.62$, 95%IC= 4.12- 18.03). De acordo com estudos prévios (GIL et al., 2015; DIAS et al., 2001; MELO et al., 2011), os acidentes de trânsito envolvem com maior frequência o sexo masculino, assim como CHALYA et al. (2011), que verificou que os homens tem maior risco de sofrer acidente de trânsito. Segundo BONNE et al. (2012) e MELO et al. (2011), acredita-se que o sexo masculino sofra mais esse tipo de acidente por se expor mais à essas situações por possuir maior autoconfiança e possuir maior dificuldade de aceitar as limitações docorrentes da idade, como diminuição da capacidade sensorial da visão e audição, e lentidão no tempo de reação

tornando-os as maiores vítimas dos acidentes de trânsito. A agressão foi observada em menor proporção em idosos do sexo feminino ($OR= 0.19$, 95%IC= 0.10-0.34), divergindo de outros estudos (REHMAN et al., 2002; GIL et al., 2015). Porém, parte dos achados corroboram com estes autores, onde foi verificado que a agressão é mais comum nas faixas etárias mais jovens de 70-79 anos ($OR= 0.43$, 95%IC= 0.24-0.78). Acredita-se que os idosos do sexo masculino e de faixas etárias mais jovens sofrem mais agressão pois estão mais expostos a esse tipo de situação, por terem uma vida mais ativa, maior socialização, força, competição e agressividade em comparação às mulheres. Já em relação a queda, observou-se com maior frequência nos idosos de maiores faixas etárias ($OR= 5.62$, 95%IC=3.43-9.20), entre mulheres ($OR= 5.23$, 95%IC= 3.68-7.43) e no local onde vivem ($OR=1.71$, 95%IC= 1.11-2.65), estando de acordo com relatos prévios (MARTINEZ et al., 2010; BONNE et al., 2012 ; IMHOLZ et al., 2014; DIAS et al., 2001; CARTER et al., 2000). De acordo com IMHOLZ et al. (2014), a queda é o principal fator etiológico de traumatismos buco-maxilo-faciais em idosos e está relacionada com a diminuição do sentido cognitivo-motor do movimento, ao menor equilíbrio nas idades mais avançadas e a diminuição da acuidade visual. No sexo feminino, as quedas podem ocorrer devido à redistribuição da massa corpórea em decorrência do processo de menopausa e envelhecimento. Quanto ao fato das quedas ocorrerem com maior frequência no local onde vive o idoso, justifica-se pelo maior tempo de permanência no ambiente doméstico associado a um estilo de vida mais ativo. Os fatores responsáveis pela queda em idosos têm sido classificados na literatura como intrínsecos, ou seja, decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, a doenças e efeitos causados por uso de fármacos, ou extrínsecos, quando dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso.

4. CONCLUSÕES

Considerando o aumento da expectativa de vida e a adoção de estilos de vida mais ativo pelos idosos, é importante compreender a epidemiologia dessas lesões, a fim de adaptar os serviços e preparar as equipes para o atendimento apropriado. O conhecimento profundo das mudanças fisiológicas associadas com o envelhecimento e ações preventivas que impeçam a queda, acidente de trânsito e agressão para essa população pode ser benéfica para a qualidade de vida do idoso e de sua família e economicamente aos governos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO (2002) Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
2. DIAS, E.; GOMES, A.C.A.; GOMES, D.O.; VIANNA, K.; MELO, P. Trauma no idoso. Rev. Cir. Traumat. Buco Maxilo-Facial, v.1, n.2, p. 7-12, jul/dez – 2001.
3. IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Indicadores sóciodemográficos e de saúde no brasil. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. n.25, 2009.

4. LI, R.; ZHANG, R.; LI, W.; PEI, F.; HE, W. Analysis of 126 hospitalized elder maxillofacial trauma victims in central China Medicina oral, patología oral y cirugía bucal, 2015.
5. TOIVARI, M.; SUOMINEN, A. L.; LINDQVIST, C.; THORÉN, H. Among Patients With Facial Fractures, Geriatric Patients Have an Increased Risk for Associated Injuries. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2016.
6. BONNE, S.; SCHUERER, D.J.E. Trauma in the older adult: epidemiology and evolving geriatric trauma principles. *Clinics in geriatric medicine*. v.29, n. 1, p. 137-150, 2013.
7. THOMPSON, H.J.; MCCORMICK, W.C.; KAGAN, S.H. Traumatic brain injury in older adults: epidemiology, outcomes, and future implications. *Journal of the American Geriatrics Society*. v. 54, n. 10, p. 1590-1595, 2006.
8. CHRCANOVI, B. R., SOUZA, L. N., FREIRE-MAIA, B., ABREU, M. H. N. G. Facial fractures in the elderly: a retrospective study in a hospital in Belo Horizonte, Brazil. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. v.69, n.6, p. 73-78, 2010.
9. GIL, A. P.; SANTOS, A. J.; KISLAYA, I.; SANTOS, C.; MASCOLI, L.; FERREIRA, A. I.; VIEIRA, D. N. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cad. saúde pública*. v. 31, n.6, p.1234-1246, 2015.
10. MELO, S. C. B. D.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. D. O. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enfermagem em foco*. v. 2, n. 4, 2012.
11. CHALYA, P. L.; MCHEMBE, M.; MABULA, J. B.; KANUMBA, E. S.; GILYOMA, J. M Etiological spectrum, injury characteristics and treatment outcome of maxillofacial injuries in a Tanzanian teaching hospital. *Journal of trauma management & outcomes*. v. 5, n.1. 2011.
12. REHMAN, K.; EDMONDSON, H. The causes and consequences of maxillofacial injuries in elderly people. *Gerodontology*. v. 19, n. 1, p. 60-64, 2002.
13. MARTINEZ, A. Y.; COMO, J. J.; VACCA, M.; NOWAK, M. J.; THOMAS, C. L.; CLARIDGE, J. A. Trends in maxillofacial trauma: a comparison of two cohorts of patients at a single institution 20 years apart. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. v. 72, n. 4, p. 750-754, 2014.
14. IMHOLZ, B.; COMBESCURE, C.; SCOLOZZI, P. Is age of the patient an independent predictor influencing the management of crano-maxillo-facial trauma? A retrospective study of 308 patients. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. v. 117, n. 6, p. 690-696, 2014.
15. CARTER, S. E.; CAMPBELL, E. M.; SANSON-FISHER, R. W.; GILLESPIE, W. J. Accidents in older people living at home: a community-based study assessing prevalence, type, location and injuries. *Australian and New Zealand journal of public health*. v. 24, n.6, p. 633-636, 2000.