



Trauma facial em idosos: uma análise retrospectiva de 10 anos

Elderly patients with facial trauma: a 10 years review

618

Mateus Giacomini¹
Ferdinando De Conto²
Simone Pinheiro Siqueira³
Pedro Henrique Signori¹
João Matheus Scherbaum Eid¹
Renato Sawazaki²

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes geriátricos com trauma facial atendidos em um Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Sul do Brasil em um período de 10 anos. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes com idade superior há 60 anos atendidos com trauma facial no período de 01 de janeiro de 2001 há 31 de dezembro de 2010. **Resultados:** Num total de 1.385 prontuários analisados de pacientes com traumatismo facial, 86 (6,2%) pertenciam ao grupo na faixa etária de 60-89 anos. O gênero masculino foi o mais acometido e a faixa etária entre 60-69 anos a mais frequentemente envolvida, sendo que o terço médio foi o mais acometido e o osso mais comumente fraturado foi o zigomático. **Conclusão:** Atenção especial deve ser dirigida a faixa etária entre 60-69 anos, pois ao mesmo tempo que seus pacientes apresentam alterações fisiológicas inerentes ao avanço da idade, os mesmos continuam ativos em nossa sociedade e expostos a fatores de risco para o trauma facial.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Epidemiologia. Serviços de Saúde para Idosos.

Abstract

Objective: to analyze the epidemiological profile of geriatric patients with facial trauma treated at a Maxillofacial Surgery Department in southern Brazil over a period of 10 years. **Methods:** a retrospective analysis of the medical records of patients aged over 60 years treated for facial trauma in the period from January 2001 to December 2010 was performed. **Result:** of a total of 1,385 analyzed medical records of patients with facial trauma, 86 (6.2%) belonged to the group aged 60-89 years. The male gender was the most affected and the age group 60-69 years was the most frequently involved. The middle third was the most affected, and the zygomatic bone was the most commonly fractured. **Conclusion:** special attention should be given to the 60-69 age group, as while such patients present physiological changes inherent to aging, they remain active in society and exposed to risk factors for facial trauma.

Keywords: Surgery, Oral. Epidemiology. Health Services for the Aged.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Odontologia, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Passo Fundo, RS, Brasil.

³ Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais (FUNDEF), Departamento de Ortodontia. Lajeado, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos ativos deve refletir no perfil de pacientes atendidos na área de traumatologia bucomaxilofacial¹. Hoje, o grupo etário de pessoas dos 20 aos 29 anos é o grupo mais atendido pela especialidade^{2,3}, enquanto os idosos representam uma parcela menor desse número total de pacientes⁴. No grupo de idosos, os principais fatores etiológicos do trauma são quedas e acidentes de trânsito³. Existe um grande número de publicações sobre a epidemiologia do trauma facial em todo o mundo³⁻⁵, sendo que os resultados eventualmente variam em relação à etiologia, idade dos pacientes e gênero, dependendo de fatores como condições socioeconômicas, nível educacional e cultural⁴. Os índices variam de um país para outro, de acordo com fatores sociais, culturais e ambientais⁵.

O trauma na região facial frequentemente resulta em injúrias ao tecido mole, aos dentes e aos principais componentes do esqueleto da face, incluindo mandíbula, maxila, zigoma, complexo naso-órbito-etmoidal e estruturas supraorbitárias. Além disso, pode haver presença de injúrias em outras regiões do corpo. A participação no manuseio e na reabilitação do paciente com trauma de face envolve uma compreensão detalhada dos tipos, princípios de avaliação e do tratamento cirúrgico das injúrias faciais^{2,3}.

Embora os pacientes idosos estejam sujeitos ao mesmo mecanismo de trauma de outros grupos etários, os pacientes geriátricos são únicos nas suas respostas a essas injúrias. As mudanças fisiológicas, metabólicas e biomecânicas que ocorrem com a idade podem afetar a capacidade para resistir ao estresse, como também aumentar a incidência de complicações e diminuir a chance de sobrevivência⁶. Em geral, as mulheres estão sujeitas a uma maior perda do conteúdo ósseo mineral mandibular do que os homens. A presença de osteoporose nos ossos maxilares ainda é controversa na literatura⁷. Os cuidados no trauma devem levar em conta a condição sistêmica desses pacientes e a assistência deve ser diferenciada⁶.

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes geriátricos com trauma facial atendidos em um Serviço de Cirurgia

Bucomaxilofacial do Sul do Brasil no período de 10 anos (01 de janeiro de 2001 a 31 de dezembro 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, de forma retrospectiva observacional, junto ao setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), onde foram analisados prontuários de pacientes geriátricos atendidos por profissionais da área de traumatologia bucomaxilofacial durante o período estabelecido de 10 (dez) anos, tendo iniciado em 01 de janeiro de 2001 e terminado em 31 de dezembro de 2010.

A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador, que através dos prontuários arquivados no SAME, coletou os seguintes dados: agente etiológico da lesão, idade e sexo do paciente, localização das fraturas e, sobretudo, se apresentaram ou não algum tipo de injúria traumática associada ao trauma facial. Pacientes com lesões exclusivas de tecidos moles da face foram excluídos do estudo.

A população geriátrica foi dividida em três grupos, tendo como idade inicial 60 anos, sendo um grupo que vai dos 60 aos 69 anos, outro dos 70 anos aos 79 anos e o último grupo dos 80 anos aos 89 anos de idade. Os pacientes também foram divididos em gênero masculino e feminino. Com relação à procedência, foi tomada como centro referencial a cidade de Passo Fundo e foi atribuída a classificação “outras localidades” a pacientes provenientes de outras cidades, em virtude da influência exercida por Passo Fundo na região no que se refere à saúde.

Os agentes etiológicos foram divididos em seis grupos: agressão, queda, acidentes automobilísticos, acidentes por esporte, acidente de trabalho e outros. Lesões por arma de fogo, violência doméstica, assaltos e luta corporal foram incluídas no item agressão. Para o item acidentes automobilísticos, foram considerados os atropelamentos, motocicletas, bicicletas e automóveis. O grupo intitulado como *outros* abrange acidentes com animais e remoção de dentes inclusos. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o número 342/2011.

Para a análise estatística optou-se pelo teste qui-quadrado, admitindo ser significativo quando $p < 0,05$, onde as variáveis Gênero e Faixa Etária foram cruzadas com cada variável.

RESULTADOS

Num total de 1.385 prontuários analisados de pacientes com traumatismo facial do Hospital São Vicente de Paulo da cidade de Passo Fundo, RS, 86 enquadravam-se no grupo de pacientes geriátricos compreendidos na faixa etária de 60-89 anos, representando cerca de 6,2% desses prontuários. Dos 86 prontuários de pacientes geriátricos, 57 representavam o sexo masculino e 29 o sexo feminino.

De acordo com a idade, foram 50 pacientes entre 60-69 anos, 26 pacientes entre 70-79 anos e 10 pacientes entre 80-89 anos. De uma forma geral, o grupo de faixa etária entre 60-69 anos foi o mais acometido, representando 58,1% dos casos avaliados.

Em todas as faixas etárias houve um predomínio do sexo masculino.

Na faixa etária que vai de 60-69 anos, o sexo masculino representa 68% dos casos e nessa faixa etária o sexo feminino representa 32% dos casos. O grupo 70-79 anos foi composto por 65,3% do sexo masculino e 34,6% do sexo feminino, o terceiro grupo, na faixa etária entre 80-89 anos é composto por 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino do total de casos avaliados. Houve maior prevalência para o grupo masculino independente da idade. (Tabela 1)

Dos locais da fratura distribuídos de acordo com a faixa etária, o zigomático foi o local mais acometido na faixa etária de 60-69 anos, que ocorreu em 15 pacientes, na faixa etária entre 70-79 anos houve o predomínio de fratura de mandíbula, ocorrida em 11 pacientes, e o nariz foi o local mais fraturado na faixa etária entre 80-89 anos, ocorrendo em 4 pacientes. Observou-se diferença significativa entre a faixa etária e trauma em nariz e maxila. (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição de casos de acordo com a faixa etária e o sexo. Rio Grande do Sul, 2011.

Sexo	Faixa etária (anos)		
	60-69 n(%)	70-79 n(%)	80-89 n(%)
Masculino	34 (68)	17 (65,3)	6 (60)
Feminino	16 (32)	9 (34,6)	4 (40)

Tabela 2. Localização do trauma de acordo com as faixas etárias. Rio Grande do Sul, 2011.

Trauma	Faixa etária (anos)			p
	60-69 n(%)	70-79 n(%)	80-89 n(%)	
Zigomático	15 (25,8)	6 (18,1)	2 (20)	0,711
Mandíbula	10 (17,2)	11 (33,3)	2 (20)	0,145
Órbita	8 (13,7)	8 (24,2)	1 (10)	0,219
Nariz	11(18,9)	2 (6)	4 (40)	0,019*
Maxila	2 (3,4)	0 (0)	1 (10)	0,036*
Le Fort	9 (15,5)	4 (12,1)	0 (0)	0,797
NOE	1 (1,7)	2 (6)	0 (0)	0,769
Dento Alveolar	2 (3,4)	0 (0)	0 (0)	0,478

* Significativo

No grupo de pacientes entre 60-69 anos acidentes automobilísticos representaram 32% dos casos dessa faixa etária, enquanto nesse mesmo grupo, queda representou 26%. No grupo da faixa etária de 70-79 anos o fator queda representou 50% dos casos. Na faixa etária entre 80-89 anos, também predominou o fator queda como agente etiológico, representando 60% dos casos nessa faixa etária. Apenas o agente etiológico queda apresentou diferença significativa entre as faixas etárias. (Tabela 3).

Os prontuários classificados como *não informado* somaram 10 prontuários do total de 86 pacientes, o que representa 11,6% dos casos.

Escoriações foram as injúrias associadas presentes em maior número em todos os grupos de todas as três faixas etárias, após isso injúrias associadas ao crânio ficaram em segundo lugar com 4 injúrias na faixa etária de 60-69 anos, 5 injúrias na faixa etária entre 70-79 anos e 1 injúria na faixa dos 80-89 anos. A faixa etária com o maior número de injúria associada foi entre 60-69 anos, 58,14%, entre 70-79 anos 30,23%, e no grupo de 80-89 anos 11,62%. Nenhum trauma abdominal foi registrado em nenhuma das três faixas etárias apresentadas nesse estudo. Observou-se que a idade não influenciou significativamente o tipo de injúria associada. (Tabela 4).

Tabela 3. Agente etiológico de acordo com a faixa etária. Rio Grande do Sul, 2011.

Agente Etiológico	Faixa etária (anos)			p
	60-69 n(%)	70-79 n(%)	80-89 n(%)	
Acidente Automobilístico	16 (32)	6 (23,1)	2 (20)	0,598
Agressão	9 (18)	2 (7,7)	1 (10)	0,436
Queda	13 (26)	13 (50)	6 (60)	0,035*
Acidente de Trabalho	1 (2)	2 (7,7)	0 (0)	0,358
Outros	3 (6%)	1 (3,8)	1 (10)	0,776
Não Informado	8 (16)	2 (7,7)	0 (0)	0,267

* Significativo

Tabela 4. Distribuição de casos de acordo com a faixa etária e a injúria. Rio Grande do Sul, 2011.

Injúria	Faixa etária (anos)			p
	60-69 (%)	70-79 (%)	80-89 (%)	
Membro Superior	1 (2)	1 (3,8)	0 (0)	0,311
Membro Inferior	0 (0)	1 (3,8)	0 (0)	-
Crânio	4 (8)	5 (19,2)	1 (10)	0,345
Tórax	0 (0)	0 (0)	1 (10)	-
Coluna Vertebral	1 (2)	0 (0)	0 (0)	-
Escoriações	9 (18)	6 (23,1)	2 (20)	0,870
Ausente	35 (70)	13 (50)	6 (60)	0,170
Abdômen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-

DISCUSSÃO

O cirurgião bucomaxilofacial deve preparar-se para tratar pacientes idosos, pois os mesmos têm condições sistêmicas peculiares que devem, quando presentes, ser identificadas. As doenças cardiovasculares e as alterações pulmonares são comumente encontradas e podem alterar o tratamento ou limitá-lo à terapia pouco invasiva. Outra condição frequentemente encontrada nos idosos, principalmente nas mulheres, é a osteoporose, a qual prejudica a cura das fraturas devido a formação inadequada da matriz óssea. Os idosos apresentam alterações anatômicas que podem modificar a modalidade de tratamento, como o edentulismo⁵.

O estudo apontou que o trauma facial ocorreu com maior frequência no sexo masculino nas três faixas etárias analisadas, concordando com outros autores^{6,8}, que atentam para o fato de que há uma maior ocorrência de trauma facial no sexo masculino entre todos os mecanismos de causa.

A faixa etária mais acometida por trauma facial foi entre 60-69 anos. Isto pode ser explicado pelo maior número de idosos com essa idade em comparação com as outras faixas etárias,¹ além do fato de pacientes dessa faixa etária serem geralmente mais ativos, estando expostos a muitos dos fatores de risco que a população adulta ativa está exposta. Essas características específicas dessa faixa etária explicam as diferenças encontradas em relação ao agente traumático e localização da fratura para esse grupo. A causa mais comum de lesões faciais entre idosos foi queda, concordando com outros estudos^{2,6,9-12}, porém, na faixa etária entre 60-69 anos, acidentes automobilísticos foram a causa mais frequente de traumatismo facial.

O estilo de vida e hábitos relacionados à idade predis põe os idosos, a medida que envelhecem, à acidentes domésticos e traumas de menor energia cinética, enquanto diminuem as possibilidades de traumas por violência interpessoal e acidentes desportivos. Devido à maior permanência dos idosos no lar, a maioria das quedas são acidentes domésticos¹³. Características inerentes ao processo de envelhecimento, como diminuição da propriocepção, alterações na resposta motora, tremores, diminuição da acuidade visual e auditiva predis põem a um maior número de quedas e tropeços^{2,11,14}. Problemas

cardiovasculares podem também estar relacionados com as quedas, sendo que muitos idosos são particularmente vulneráveis a acidentes vasculares cerebrais¹⁰. Ocorre também um decréscimo tanto na massa óssea quanto na força muscular em decorrência da osteoporose, bem como de outras alterações do metabolismo ósseo, aumentando a susceptibilidade dos idosos a fraturas ósseas¹⁴⁻¹⁶.

Dos locais da fratura distribuídos de acordo com a faixa etária, os ossos zigomáticos foram os mais acometidos. A localização anatômica dos ossos zigomáticos no esqueleto facial predis põe tal osso a traumatismos, devido a sua projeção lateral³. A maior incidência de fraturas no terço médio em pacientes idosos está de acordo com outros estudos^{7,10,16,17}. A baixa incidência de fraturas mandibulares parece estar relacionadas aos agentes etiológicos do trauma, e apenas 2 casos foram encontrados de fraturas dento-alveolares, fato que se explica pela alta incidência de edentulismo entre pacientes idosos^{6,10}. Devido ao agente traumático apresentar menor energia cinética, as fraturas faciais em idosos tendem a apresentar menor deslocamento, com maior predisposição a tratamentos não cirúrgicos^{7,16}.

Essas características epidemiológicas específicas do grupo de idosos, com um número reduzido de fraturas mandibulares e uma maior incidência de fraturas do terço médio também ajudam a explicar o menor número de intervenções cirúrgicas, optando, muitas vezes, por métodos de tratamento não cirúrgicos¹⁶. Os idosos também tendem a apresentar uma menor preocupação estética, valorizando mais a questão funcional⁸. A presença de comorbidades fisiológicas inerentes ao envelhecimento interfere na escolha do método de tratamento para as fraturas faciais¹⁶. A diminuição das reservas fisiológicas desses pacientes resulta em menor capacidade de compensar o estresse associado à anestesia e a cirurgia^{6,8}.

O cirurgião deve ter conhecimento das alterações anatômicas e fisiológicas inerentes ao envelhecimento ao planejar um procedimento cirúrgico. A elevada presença de doenças sistêmicas na população idosa interfere no processo de cicatrização de feridas, aumentando a taxa de morbidade, complicações e leva a um maior tempo de internação hospitalar^{6,8}. O tratamento cirúrgico deve buscar restaurar função e estética, porém em alguns casos as comorbidades presentes permitirão apenas o tratamento de

emergências, sendo que tratamento definitivo deve ser considerado após a estabilização desses pacientes¹³.

Dentre as injúrias associadas, escoriações de pele foram as mais frequentes em presente estudo, seguidas por injúrias no crânio. Quanto maior a faixa etária dos pacientes, maior foi a presença de injúrias associadas. De acordo com Toivari et al, as injúrias associadas são encontradas em maior número nos pacientes idosos em comparação aos pacientes adultos jovens, sendo que as concussões cerebrais foram mais frequentes e a taxa de mortalidade foi mais elevada¹⁷.

O número reduzido de idosos atendidos com traumatismo facial durante o período analisado é uma limitação do presente estudo.

CONCLUSÃO

Os pacientes da faixa etária de 60-69 anos foram os mais acometidos por traumatismo facial, o qual ocorreu com maior frequência no sexo masculino.

Os ossos zigomáticos foram os mais fraturados analisando-se todas as faixas etárias do estudo e em relação ao fator etiológico, acidentes automobilísticos foram os mais frequentes na faixa etária de 60-69 anos. Para os pacientes com mais de 70 anos, queda foi o principal fator etiológico.

Com a tendência do aumento da população idosa nos próximos anos e com o perfil mais ativo que os idosos estão assumindo em nossa sociedade, possivelmente esse grupo estará mais exposto a fatores de risco para traumas faciais, exigindo um manejo específico. Especial atenção deve ser dada a faixa etária entre 60-69 anos, pois ao mesmo tempo que apresentam alterações fisiológicas inerentes ao avanço da idade, os mesmos continuam ativos em nossa sociedade e mais susceptíveis a traumatismos.

Sabendo que as complicações, morbidade cirúrgica, custo de tratamento e tempo de internação podem ser maiores nesse grupo, as equipes de saúde devem estar adequadamente preparadas para o atendimento e sobretudo para a orientação dos idosos e cuidadores na prevenção do trauma.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. [acesso em 01 ago. 2016]. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>.
2. Wulkan M, Parreira JR, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(5):290-5.
3. Eidt JMS, Conto FD, Bortoli MMD, Engelmann JL, Rocha FD. Associated injuries in patients with maxillofacial trauma at the Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, Brazil. *J Oral Maxillofac Res*. 2013;4(3):46-8.
4. Silva JLL, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Pinheiro Filho TRC. Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):37-41.
5. Rezaei M, Jamshidi S, Jalilian T, Falahi N. Epidemiology of maxillofacial trauma in a university hospital of Kermanshah, Iran. *J Oral Maxillofac Surg, Med Pathol*. 2017;29(2):110-5.
6. Dias E, Gomes ACA, Gomes DO, Vianna K, Melo P. Trauma no idoso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2001;1(2):7-12.
7. Velayutham L, Sivanandarajasingam A, O'meara C, Hyam D. Elderly patients with maxillofacial trauma: the effect of an ageing population on a maxillofacial unit's workload. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2013;51(2):128-32.
8. Cillo JEJ, Holmes TM. Interpersonal violence is associated with increased severity of geriatric facial trauma. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016;74(5):1-7.
9. Berg BI, Juergens P, Soerensen Y, Savic M, Zeilhofer HF, Schwenzer-Zimmerer K. Traumatology of the facial skeleton in octogenarian patients: a retrospective analysis of 96 cases. *J Craniomaxillofac Surg*. 2014;42(6):870-3.
10. Vade CV, Hoffman GR, Brennan PA. Falls in elderly people that result in facial injuries. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2004;42(2):138-41.
11. Campos JFS, Poletti NAA, Rodrigues CDS, Garcia TPR, Angelini JF, Von Dollinger APA, et al. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. *Arq Ciênc Saúde*. 2007;14(4):193-7.

12. Toivari M, Suominen AL, Lindqvist C, Thorén H. Among patients with facial fractures, geriatric patients have an increased risk for associated injuries. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74(7):1403-9.
13. Kloss FR, Tuli T, Hächl O, Laimer K, Jank S, Stempf K, et al. The impact of ageing on cranio-maxillofacial trauma: a comparative investigation. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;36(12):1158-63.
14. Kloss FR, Gassner R. Bone and aging. Effects on the maxillofacial skeleton. *Exp Gerontol.* 2006;41(2):123-9.
15. Gassner R, Tuli T, Häch H, Rudusch A, Ulmer H. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 years review of 9543 cases with 21067 injuries. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003;31(1):51-61.
16. Imholz B, Combescure C, Scolozzi P. Is age of the patient an independent predictor influencing the management of cranio-maxillo-facial trauma?: a retrospective study of 308 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014;117(6):690-6.
17. Toivari M, Helenius M, Suominen AL, Lindqvist C, Thorén H. Etiology of facial fractures in elderly finns during 2006-2007. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014;118(5):539-45.

Recebido: 05/10/2016

Revisado: 14/06/2017

Aprovado: 29/08/2017