

TRAUMAS FACIAIS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA EM MEIO A CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Shellda Matos de Sousa

(Dicente curso Odontologia- Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(shelldamatos0192@gmail.com)

Sarah Quézia Araújo da Silva

(Dicente curso Odontologia - Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(sarah.silva@aluno.unifametro.edu.br)

Dayane Vitória Tamboril de Andrade

(Dicente curso Odontologia- Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(dayaneandradeci@gmail.com)

Adriele Marques de Brito

(Dicente curso Odontologia - Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(adrielemarques986@gmail.com)

Cléia Fernandes de Oliveira

(Dicente curso Odontologia - Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(cleiafernandes2000@gmail.com)

Paulo André Gonçalves de Carvalho

(Docente curso Odontologia - Centro Universitário Fametro - Unifametro)

(paulocarvalho@unifametro.edu.com)

Área Temática: Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

Introdução:

Idosos de todo o mundo estão passando por modificações que geram novas preocupações políticas, sociais e econômicas (SOUSA *et al.*, 2016). Em consonância a isso, a prevalência de traumas em idosos tem aumentado significativamente nos últimos anos, principalmente nos grandes centros urbanos. (FILHO *et al.*,2010) Esses traumas faciais possuem diversos fatores motivacionais, desde a alterações fisiológicas de indivíduos dessa idade, quanto também as quedas, acidentes e violências físicas, que devem ser analisados e tratados junto ao cirurgião-dentista.

Existem diversos fatores contribuintes para a existência de traumas em idosos, como a existência de comorbidades, a exemplo cardiopatias, diabetes mellitus, doenças respiratórias, neurológicas, osteoporose, artrite e reumatismos. Ademais, o uso de medicação também é um fator de contribuição desses acontecimentos. (FILHO *et al.*, 2010) No entanto, há alguns fatores mais prevalentes a depender da região em que o paciente vive e a condição social que estará inserido.

Dessa forma, o traumatismo maxilofacial geralmente tem como consequências, injúrias aos dentes, aos tecidos moles, e ao esqueleto facial (estruturas supraorbitários, complexo naso-orbito-etmoidal, osso zigomático, maxila e mandíbula). Logo, pacientes geriátricos requerem um atendimento especificado, pois apresentam funções celulares deficientes e reservas imunológicas minimizadas para lidar com o estresse. (SALES, et al., 2021)

De acordo com SALES, et al., 2021, avaliaram, através de entrevistas, 280 pacientes que sofreram diferentes tipos de traumas, sendo que 47 (16,8%) sofreram trauma na região maxilofacial. A idade dos pacientes variou entre 60 e 88 anos, em maioria da amostra, pertencente ao sexo feminino. Logo, diante das modificações quanto a proporção de idosos no mundo, avaliaram vítimas de trauma e a necessidade de ações preventivas contra este agravo, visto que a estimativa de vida da população está crescendo (RODRIGUES, et al., 2012). Assim, os dados epidemiológicos dessas fraturas são fundamentais para o planejamento e a avaliação de saúde coletiva, considerando-se a diversidade etiológica dessas fraturas. (MENDES, et al., 2016)

Objetivo:

O objetivo desse trabalho é revisar a literatura em torno de traumas faciais em idosos correlacionadas as suas classificações epidemiológicas, suas características e suas especificidades.

Metodologia:

Para tal, revisou-se literaturas nas bases de dados Pubmed, Scielo, BVS e Google acadêmico, utilizando-se os descritores: Traumas faciais, Dentistas e Idosos. Como critério de inclusão, utilizou-se trabalhos compreendidos até dez anos e que tratassem de indivíduos acima

de 60 anos, uma vez que a revisão neste artigo é agudamente específica. Como critério de exclusão, foram utilizados trabalhos de revisão sistemáticas e teses.

Resultados e Discussão:

De acordo com (SALES et al., 2021) o principal fator etiológico da fratura maxilofacial em pacientes geriátricos é a queda e a agressão física, relacionando tal fato a existência de comorbidades (diabetes mellitus, cardiopatias e doenças neurológicas), que surgem muitas vezes devido à idade avançada e ao uso de medicamentos. Esses pacientes apresentam, também, fatores contribuintes subjacentes, como presença de osteoporose, diminuição da coordenação motora, piores reflexos de defesa e força musculares. Tal conjunto aumenta a predisposição dos idosos a fraturas, como na região facial, principalmente em acidentes automobilísticos. Logo, há hábitos prejudiciais como consumo de bebida alcoólica (presente em 19,1%) e o tabagismo (presente em 29,8%) dos casos, influenciando na ocorrência desse trauma.

Nos dados do artigo, afirmou-se que a maxila é a região mais prevalente no que refere-se a trauma, seguido do complexo zigomático, do osso nasal e do assoalho de órbita e a mandíbula é o osso que apresenta menor prevalência. Sendo mais indicado para os idosos, o tratamento preferencialmente conservador para fraturas decorrentes de impactos de baixa energia, como quedas, possibilitando melhores resultados, sendo a intervenção operatória não imediata. Por fim, os pacientes idosos requerem atenção específica e colaboração multidisciplinar. (SALES et al., 2021)

Tem se observado que com a melhora nas condições clínicas, médicas e sanitárias, uma evidência de modificação no perfil demográfico, tendo em vista o aumento percentual da população idosa. A mudança nesse perfil proporciona, de maneira natural, alteração no padrão de morbimortalidade, para a qual o sistema de saúde deve se adaptar a promover melhor cuidado. Nessa pesquisa, foi analisado prontuários dos anos de 2016 e 2017 de pacientes acima de 60 anos que foram atendidos em dois grandes hospitais de emergência do município do Rio de Janeiro. Os dados mostraram que o grupo com mais de 80 anos sofreu mais quedas em casa do que o de 60-80. Ademais, foi observado que 18,1% dos pacientes observados viviam sozinhos, 52,0% eram portadores de cardiopatias e 75,0% faziam uso de Anti-hipertensivos. Assim, os locais mais prevalentes para eventos traumáticos foram em casa (60,9%) e em via pública (24,1%) dos casos, o tipo de queda mais frequente é a da altura (71,7%). Os traumas em região de face somaram 25% dos casos e houve alta prevalência

de TCE, seguidos por trauma de membros superiores, fêmur e membros inferiores. (BASTOS et al.,2018). Logo, o entendimento do padrão de fraturas correlacionadas é fulcral para proporcionar um tratamento holístico e aprimorado visando orientar os indivíduos quanto à prevenção.

Estudos mostram que há predominância de idosos vítimas de trauma, sendo determinado que a classificação de idoso se inicia à partir dos 60 anos de idade e a maior concentração de vítimas é entre 60 a 70 anos (44,8%) dos casos registrados. Ademais, entre os casos mais frequentes pode-se destacar: queda (75,9%), atropelamento (9,6%), acidente direto (5,4%) e acidente automobilístico (3,8%), logo, nitidamente, devido a vulnerabilidade estruturalmente dos idosos, a queda tem uma maior probabilidade de trauma. Os idosos possuem capacidade menor de reabilitação e têm tais limitações, deixando-os mais tempo em âmbitos hospitalares. (RODRIGUES, Juliana *et al.*,2012)

Em uma análise rigorosa, houve a realização de estudos que incluíram pacientes com 60 anos ou mais de ambos os gêneros e, em caso de déficit cognitivo e/ou auditivo, que estivessem acompanhado de cuidador/ou familiar. O gênero feminino representou porcentagem maior como colaboradores, sendo 148 (56,7%) de amostras e, o gênero masculino, adquiriam 113 (43,3%) de amostras, totalizando 261 vítimas. Logo, verificou-se que 63,7% dos homens e 85,1% das mulheres, tiveram trauma por queda, apontando o trabalho como um fator de risco. Entre os idosos com cuidadores, 91,5% dos casos sofreram trauma por queda, sendo 68,5% aqueles que não possuem cuidadores e, também sofreram traumas por quedas. Outros fatores possuíram valores baixos em relação a queda. (RODRIGUES, Juliana *et al.*,2012)

Através de estudos é possível determinar um perfil a idosos que sofreram algum tipo de trauma facial, visto que analisaram 478 pacientes tratados entre 2011 e 2015 e, concluíram os valores de 37,3% dos traumas foram devido a acidentes de trânsito e 33% foram devidos a agressões físicas. Logo, pacientes do gênero masculino apresentaram um número significativamente maior com 83,7%, possuindo mais de 61 anos. (MENDES, Nickollas *et al.*,2016)

Considerações finais:

Portanto, com a análise dos artigos que embasaram o presente trabalho, é possível concluir que a maioria das injúrias faciais que acometem

a população idosa é advinda de quedas, seja da própria altura, seja intermediada por outros fatores como objetos que os rodeiam em seu ambiente doméstico, as regiões mais acometidas foram maxila, ossos nasais, e assoalho de órbita.

Este fato pode ser justificado pela alta susceptibilidade deste público, uma vez que o envelhecimento traz consigo diminuição da acuidade visual e auditiva, perda de equilíbrio, diminuição da coordenação motora, assim como alterações fisiológicas e demais comorbidades sistêmicas crônicas.

Ademais, pôde-se perceber que há fatores de risco significantes a ocorrência dos traumas em face por queda desta parcela da população, sendo eles: gênero feminino, presença de cuidador, medicação de uso contínuo, sobretudo hipertensivos no primeiro ano de uso, presença de problemas auditivos ($p < 0,05$) problemas de visão sem uso de óculos e renda de até 3 salários mínimos. (RODRIGUES, J; CIOSAK, S 2012). No entanto, não são apenas estes fatores que determinam a etiologia das injúrias maxilofaciais, a classe social também é um marcador presente com relação a possível ocorrência destas, chefes de famílias que se mantêm no mercado de trabalho após os 60 anos em decorrência de necessidade, são facilmente acometidos por estes tipos de traumas, dada a vulnerabilidade e exposição ao meio. (IWAKI-FILHO. L et al).

O pequeno número de trabalhos encontrados sobre o assunto, revela que é de suma importância que sejam desenvolvidos cada vez mais estudos relacionados ao tema, tendo em vista que o aumento da expectativa de vida do brasileiro, acarretará em um considerável crescimento da população idosa em algumas décadas. São algumas sugestões, a correlação entre medicamentos de uso contínuo, ou comorbidades e os tipos de fraturas.

Deste modo o olhar sobre o idoso fraturado em face será diferenciado permitindo um tratamento melhorado e multiprofissional, que leve em consideração todas as mudanças ocorridas ao decorrer do envelhecimento. Além disto, ao mapear o perfil do idoso acometido por traumas faciais, e os fatores que tornam a terceira idade propícia a esta condição poderão ser criadas medidas preventivas a quedas e demais etiologias das fraturas faciais, uma vez que estas são situações evitáveis.

Palavras-chave: Traumas Faciais; Idosos; Dentista.

Referências:

SALES, J.M. *et al.*, Facial trauma in geriatric patients: Epidemiology and complications. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021.

BASTOS, Matheus Oliveira *et al.* Análise do perfil de idosos vítimas de quedas e traumas atendidos em emergências no município do Rio de Janeiro. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 16-23, 2018.

RODRIGUES, Juliana *et al.*, Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, pp. 1400-1405, 2012.

SOUSA, R.I.M.S *et al.*, Facial trauma as physical violence markers against elderly Brazilians: A comparative analysis between genders. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.67, p. 55-60, 2016.

MENDES, Nickollas *et al.*, Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de fraturas de face. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v.10, p. 1-7, 2016.