

TRAUMA NO IDOSO

ELDERLY TRAUMA

Emanuel Dias de Oliveira e SILVA*

Ana Cláudia Amorim GOMES**

Daniel Oliveira GOMES***

Katarina VIANNA****

Paola MELO****

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

Estudos atuais demonstram um aumento da população idosa mundial, o avanço tecnológico da medicina tem proporcionado uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas ocasionando mudanças comportamentais dos mesmos, os quais passaram a adotar um estilo de vida mais ativo. Contudo, esses fatores têm levado essas pessoas a uma maior exposição a agentes agressores, fato este, constatado pelo aumento do número de idosos que sofreram algum tipo de traumatismo. No planejamento do tratamento alguns fatores devem ser considerados, como o uso de medicamentos, doenças crônicas associadas à idade e as alterações fisiológicas e anatômicas. Constatou-se que a principal causa de traumatismo em idosos é o acidente automobilístico (61,5%), seguido das quedas (16,9%). A região mais acometida foi a região superior do terço médio da face (60,3%), seguida das fraturas mandibulares com (27,5%). O tratamento dos traumatismos em pacientes idosos pode ser tanto por métodos conservadores, quanto por técnicas cirúrgicas invasivas, devendo-se levar em consideração o caso do paciente em particular e não apenas a idade.

UNITERMOS: População idosa, traumatismo em idoso, fratura mandibular.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico da medicina tem proporcionado inegavelmente uma melhoria no padrão de vida dos indivíduos, por conseguinte, houve um aumento na expectativa de vida com a proliferação no número de idosos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2000 o número de idosos no mundo era em média de 600 milhões, e que em 2025 esse número atingirá mais de 1.100 milhões, colocan-

do o envelhecimento da população como a transformação demográfica mais importante da sociedade atual.^{3,5,14.}

O envelhecimento populacional é um fator extremamente positivo para sociedade por significar um maior emprego do conhecimento e da experiência dentro de uma comunidade. Por outro lado, há uma progressão na exposição dos mesmos aos agentes agressores da vida moderna, transformando-os progressivamente, em alvos de

* Cirurgião-Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Professor Adjunto IV e Regente da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE.

** Cirurgião-Dentista, Especialista e Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela FOP/UPE, Professora da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE.

*** Cirurgião-Dentista, Aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE, Professor Substituto da Disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da UFPE.

**** Alunas do Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE.

inúmeros tipos de traumatismos, inclusive dos traumatismos buco-maxilo-faciais.

Dentre os fatores etiológicos, o acidente automobilístico encontra-se como maior causador de traumas nos idosos (61,5%), seguido em ordem decrescente das quedas (16,9%), atropelamento (10,8%), agressão (3,1%), onde os 7,7% restantes são por causas não identificadas¹⁷.

Diante da atual condição da população idosa mundial, o presente estudo teve como objetivo fazer um levantamento da literatura no que diz respeito ao traumatismo facial em pacientes idosos.

REVISTA DA LITERATURA

O paciente idoso é um paciente como um outro qualquer, porém com algumas condições sistêmicas presentes como: diabetes, hipertensão arterial, deficiência imunológica, capacidade cicatricial alterada. Portanto, devem ser tomadas precauções para prevenção da ocorrência das complicações pós-operatórias, cujas mais comuns são: insuficiência cardíaca e a oclusão coronária.

^{15,16}

Um dos principais aspectos a ser levado em consideração no atendimento desses pacientes em questão é que, normalmente, os mesmos fazem uso, em média, de 3 a 4 medicamentos diferentes, muitas vezes sem controle médico. Existindo, portanto, a possibilidade de ocorrer as interações medicamentosas com as drogas administradas para o seu tratamento odontológico, neste caso, cirúrgico. ¹

A diminuição nas reservas fisiológicas dos pacientes idosos resulta numa menor capacidade de compensarem o stress associado à anestesia e à cirurgia, portanto o cirurgião precisa entender

as alterações anatômicas e fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento ao planejar um procedimento cirúrgico. O estabelecimento e a manutenção da ventilação do idoso vítima de trauma pode ser afetado pelas alterações na coluna cervical e pescoço causando diminuição na capacidade pulmonar. A cicatrização das feridas precisa ser observada de perto e envolve: antibioticoprofilaxia (devido a maior susceptibilidade à infecção); manutenção da sutura por maior tempo no local; períodos prolongados de imobilização (quando da indicação de redução fechada)^{6,9}.

Um estudo comparativo de fraturas maxilo-faciais realizado em 246 pacientes, entre esses, 45 com 65 anos ou mais e 201 com idade entre 16 e 64 anos, avaliou a distribuição do sexo e idade, incidência de cada fratura, etiologia, injúrias associadas, história médica prévia, duração da internação e método de tratamento, concluiu que: em relação ao sexo, nos pacientes idosos, 24 casos de fraturas ocorreram em mulheres, e 21 em homens. Nos pacientes mais jovens, 159 casos ocorreram em homens e 42 em mulheres.⁴

O trauma é tipicamente conhecido como um problema de homens jovens que residem em áreas urbanas. Nos tempos atuais, contudo, esse estereotipo tem sido questionado uma vez que houve um aumento da população idosa ativa e consequentemente os estudos recentes têm mostrado que a ocorrência anual de injúrias traumáticas aumentou 29% na nossa população. Essas injúrias podem comprometer todo o sistema orgânico, incluindo a região craniomaxilofacial. O referido autor fez um estudo retrospectivo que revisou os registros do Hospital Harford, Connecticut, EUA entre 1981 e 1993. A amostra constou de 109 pacientes, de 60 a 94 anos de idade. O objetivo desse estudo foi fornecer detalhes relevantes à respeito do tipo de

injúrias sofridas por esses pacientes, bem como a sua etiologia. Foram obtidos os seguintes resultados: a maioria das fraturas foi causada por acidentes automobilísticos (41%) e quedas (40%). 43,9% dos pacientes com fraturas eram do sexo feminino e 56,1% do sexo masculino. As causas mais freqüentes das fraturas nas mulheres foram as quedas enquanto nos homens foram os acidentes automobilísticos. 4,2% das fraturas acometeram o terço superior da face; 60,3% a região superior do terço médio; 5,3% a região inferior do terço médio e 27,5% na mandíbula (terço inferior). Os acidentes automobilísticos forma responsáveis por 82,7% das fraturas mandibulares. A maioria (49,5%) teve tratamento não cirúrgico, enquanto 37,6% foram tratadas por redução aberta e fixação interna. A taxa de mortalidade foi de 11,1% e houve três casos de infecção após redução aberta e fixação interna. Os autores concluíram que: deve-se adotar um programa de prevenção visando reduzir os riscos e minimizar as complicações resultantes de quedas para essa parcela da população e conscientizar os idosos da importância de exercícios físicos, dieta adequada, uso de calçados adequados e submeter-se à exames médicos regulares.⁸

O cirurgião buco-maxilo-facial deve preparar-se para tratar dos 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 limita-lo à terapia pouco invasiva. Outra condição freqüentemente 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 para as injúrias, dentre elas: a incidência de edentulismo (calcula-se que envolve mais de 50% da população com mais de 60 anos de idade) e a atrofia dos maxilares^{12, 13}. A reabsorção óssea alveolar é quatro vezes maior na mandíbula do que na maxila e compromete a vascularização da mesma.

Foi realizado um estudo clínico e radiográfico retrospectivo, avaliando 222 pacientes com mais de 60 anos que procuraram a divisão de cirurgia buco-maxilo-facial da Universidade de Turin no período de 1987 a 1996, os seguintes dados foram obtidos: a presença de patologia sistêmica pré-existente foi o fator mais importante para determinar o tempo de internamento superior quando comparado a pacientes do grupo controle. 89 pacientes (40,1%) não necessitaram de tratamento cirúrgico e 133 pacientes (59,9%) foram tratados cirurgicamente, 115 deles (86,5%) foram tratados por redução aberta e fixação interna e 18 deles (13,5%) foram tratados por redução fechada. Apenas três pacientes apresentaram complicações e um foi à óbito. Concluindo que os pacientes idosos têm menos indicações a serem submetidos à intervenção cirúrgica por conta das condições psicológicas, fisiológicas e sociais associadas à idade.⁷

O tratamento das fraturas de mandíbula de pacientes edêntulo se dá por redução fechada, e este apresenta as seguintes vantagens: 1-tempo de cirurgia e anestesia menor; 2-a anestesia é local ou por sedação intravenosa; 3-a vascularização da mandíbula via plexo periosteal não é violada; 4-os resultados são aceitáveis, mesmo quando não se consegue a redução anatômica ideal. Geralmente se faz a redução e imobilização com a dentadura pré-existente, quando as mesmas não estão disponíveis, se faz através de goteiras.¹³

DISCUSSÃO

Do ponto de vista médico, a idade do paciente envolve a combinação de diversos fatores como: mudanças fisiológicas provenientes da idade avançada, doenças crônicas e o uso de medicações, bem como injúrias traumáticas e mudanças iatrogênicas na dentição. O declínio fisiológico e as doenças crônicas associadas têm uma contribuição significativa na diminuição da resposta terapêutica e margem de segurança de qualquer tratamento.^{2, 11}

Dentre os fatores etiológicos, foi de consenso que o maior causador de traumatismo em idoso é o acidente automobilístico. Um estudo realizado para verificar o trauma maxilo-facial em idosos, reportou um percentual de 81% dos casos; em outro estudo foi encontrado uma casuística de 61,5%.¹⁷

Com relação à atenção necessária a esses pacientes, é concordante a opinião que se deve ter cuidado com o medicamento administrado para o tratamento cirúrgico pela possibilidade de interação medicamentosa com os medicamentos usados para doenças crônicas apresentadas pelos mesmos; uma alteração fisiológica comumente encontrada nesses pacientes, associada ao uso dos medicamentos, é a diminuição do fluxo salivar.^{2, 18}

Outros autores também concordam com a importância do conhecimento das alterações anatômicas, além das fisiológicas, durante o planejamento e tratamento cirúrgico.^{6, 9}

Um estudo realizado com 109 pacientes tendo como finalidade traçar um panorama do traumatismo facial em pacientes idosos, encontro que 49,5% dos pacientes tiveram tratamento não cirúrgico e 37,6% foram tratados por redução

aberta mais fixação interna.⁸ Um outro estudo realizado com 222 pacientes com traumatismo facial encontrou que 40,1% não necessitaram de tratamento cirúrgico, enquanto 59,9% foram tratados cirurgicamente, destes, 86,5% foram tratados por redução aberta e fixação interna e 13,5% por redução fechada.

CONCLUSÃO

Baseado no que foi visto, conclui-se que:

- Houve um aumento na ocorrência atual de injúrias traumáticas nos idosos devido ao aumento da população geriátrica e a mudança de comportamento dos mesmos adotando um estilo de vida mais ativo, quando comparado a outras gerações de idosos;
- O paciente geriatra, portador de traumatismo, tem uma condição médica de doença pré-existente que pode influenciar no curso do tratamento;
- O paciente idoso portador de traumatismo facial pode ser tratado tanto por métodos conservadores, quanto por técnicas cirúrgicas agressivas. Devendo-se levar em consideração o caso do paciente em particular e não apenas a idade; uma vez que o objetivo do tratamento deve ser restaurar e/ou preservar a função com o intuito de melhorar a qualidade de vida do mesmo.

DIAS, E.; GOMES, A.C.A.; GOMES, D.O.; VIANNA, K.; MELO, P. - Elderly trauma. **Rev. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-Facial**, v.1, n.2, p. 7-12, jul/dez - 2001

The average life expectancy continues to rise, which has resulted in an expansion in the elderly population. The technologic advancement of medicine has brought a better quality of life combined with many seniors citizens leading more active lifestyle, making them more susceptible of damage agents. As a consequence, there is increasing in recent years the incidence of any kind of trauma in the elderly population. When planning treatment, some factors have to be considered: medication taken by the patient, chronic diseases commonly found in this population, anatomic and physiologic alterations. The findings of this study suggest that the most common cause of the fractures is motor vehicle accidents (61,5%), follow by falls (16,9%). Most fractures were found in the upper midface region (60,3%), follow by mandible (27,5%). The geriatric craniomaxilofacial trauma patient is readily treatable with both surgical measures and more conservation approaches. The most import issue to take in consideration is the medical condition of the patient and not only age.

UNITERMS: Elderly population, elderly traumas, mandibles fractures.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica.** São Paulo: Artes Médicas. 1998. 188 p. ISBN 85-7404-022-3.
2. BIRMAN, D. B. et al. The old-old dental patient: the challenge of clinical decision making. **J. Amer. Dent. Ass.** Chicago, v. 27, p. 321-331, mar. 1996.
3. DUNKERSON, J. A. Odontologia na Terceira Idade. set. 1997. Disponível em URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos/terceira-idade.html>. Artigo capturado em...
4. FALCONE, P. A. et al. Maxillofacial Fractures in the Elderly: a comparative study. **Plastic and Reconstructive Surgery.** Baltimore, v.86, n.3, p. 443-448, sep. 1999. **IN:** completar com a autora da tese.
5. FERNANDEZ, P. B. et al., **Odontoestomatologia Geriátrica.** Espanha: Smithkline Beecham, 1996. 400 p. ISBN: 84-7867-125-0.
6. FRENTZEL, C. L. D. **A Cirurgia e a Traumatologia Bucomaxilo Facial frente aos pacientes idosos.** Porto Alegre, 1997. 120p. Dissertação (Mestrado em Odontologia - concentração em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial). Faculdade de Odontologia, PUCRS, 1997.
7. GERBINO, G. et al. Maxillofacial Trauma in the Elderly. **J. Oral Maxilofac Surg**, v. 57, p. 777-782, 1999.
8. GOLDSCHMIDT, M. J. et al. Craniomaxilofacial Trauma in the Elderly. **J. Oral Maxilofac Surg**, v. 53, p. 1145-1149, 1995.
9. GRANATO, A. O Planeta Grisalho. **Rev. Veja.** p. 68-70, mar. 1999.

10. KIKUTANI, T. et al. Investigation of administered drugs and intra oral side effect in elderly dental patients. **Nippon. Dent. Univ. Ann. Public.** Tokyo, v. 30, p.70, 1995b.
11. MARIÑO, R. La salud bucodental de los ancianos: realidade, mitos y posibilidades. **Bol. Ofic. Sanit. Panamer.** Washington D. C., v.116, n.5, p. 419-426, may, 1996.
12. MARCIANI, R. D. Critical systemic and psychosocial considerations in management of trauma in the elderly. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology.** V. 87, n. 3, p. 272-279. mar. 1999.
13. SANTORA, T. A. et al. Manegment of the trauma in the elderly pacient. **Oral And Maxilofacial Surg Clin North Am**, v. 1, p. 163, 1994.
14. SARASIN, D. S. et al. Surgical Consideration in the Elderly. **Oral And Maxilofacial Surg Clin of North America**, n. 2, p. 207-213, may 1996.
15. SILVESTRE, J. et al. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor da saúde. **Periódico Secretários de Saúde**, ano IV, n. 26, maio/ jun. 1997.
16. SOUZA, J. A.; VIEIRA, H. S. Conduta Cirúrgica Odontológica no Paciente Idoso. **Rev. Odont. Mod.** v. XVIII, p. 15-18, n. 3, maio/ jun. 1991.
17. VALLEY, V. T. et al. A profile of geriatric trauma in southeastern Wisconsin. **Wisconsin Medical Journal**, Madison, v. 93, n.4, p. 165-168, apr. 1994.