

Caracterização dos Traumatismos Dentários e Maxilofaciais por Acidentes de Viação e Trabalho – da Epidemiologia aos Resultados

La Salete Alves*, Ernestina Gomes**, Cláudia Dias***, MJ Carneiro Sousa****

Resumo: Este trabalho caracterizou as lesões dentárias e maxilofaciais nos tecidos moles e duros num estudo cohorte de doentes politraumatizados graves. Utilizou o registo prospetivo de doentes politraumatizados que usa a metodologia TRISS para a análise da severidade. O critério de inclusão foi a presença de lesão anatómica na face, utilizando o Abbreviated Injury Scale decorrente de acidente de viação e trabalho. O estudo foi complementado com a consulta do processo clínico e a consulta de follow-up aos 6 meses. Entre 2002 e 2005 admitiram-se na Sala de Emergência do Hospital Geral de Santo António, 868 doentes politraumatizados graves. 151 tiveram lesão na face por acidente de viação (92%) e acidente de trabalho (8%). 85% pertencia ao sexo masculino e à faixa etária 15-19 anos de idade (18%). 37% das lesões localizaram-se nos tecidos moles e a região mais atingida foi a órbita direita (14%). A região dos tecidos duros mais atingida foi a nasal (28%). A observação dos processos clínicos dos doentes complementou a informação do registo prospetivo mas só a entrevista aos 6 meses permitiu compreender a importância destas lesões no seu todo. Os registos das lesões desde o processo clínico à base de dados prospetiva, passando pela observação dos doentes no follow-up revelam que o trauma maxilofacial e principalmente dentário é pouco valorizado na avaliação inicial do doente.

Palavras-Chave: Traumatismo maxilofacial; Trauma da face; Politraumatizado; Traumatismo dentário

Abstract: This study characterized the dental and maxillofacial injuries in hard and soft tissues in a cohort of severe trauma patients. Used the prospective registry of trauma patients that uses TRISS methodology for severity analysis. Inclusion criterion was the presence of anatomical lesion in the face, using the Abbreviated Injury Scale due to road traffic accident and work-related accidents. The study was complemented with the patient's registries and 6 months follow-up. Between 2002 and 2005 were admitted to the Emergency Room of Santo Antonio General Hospital, 868 severe trauma patients. 151 had lesions on the face due to traffic accident (92%) and accidents at work (8%). A total of 85% was males, and the age group 15-19 years of age dominated (18%). 37% of lesions were located in the soft tissues and the region most affected was the right orbit (14%). The region most affected in the hard tissue was the nasal (28%). The records of injuries from the clinical prospective data through observation of patients in follow-up show that the main dental and maxillofacial trauma is of little importance in the initial evaluation of the patient.

Key-words: Maxillofacial trauma; Face trauma; Polytrauma patient; Tooth trauma.

(Alves LS, Gomes E, Dias C, Carneiro Sousa MJ. Caracterização dos Traumatismos Dentários e Maxilofaciais por Acidentes de Viação e Trabalho – da Epidemiologia aos Resultados. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2008;49:197-204)

* Médica Dentista; Pós-Graduada em Ciências Médico-Legais, ICBAS; Mestre em Medicina Legal, ICBAS; Aluna de Doutoramento, ICBAS; Assistente Voluntária de Odontologia Forense e Legislação Profissional no Mestrado integrado em Medicina Dentária, ISCS-N

** Médica Anestesiologista; Assistente Hospitalar Graduada, UCIP, HGSA; Aluna de Doutoramento, FMUP

*** Licenciada em Matemática Aplicada à Tecnologia, FCUP; Pós-Graduada em Análise de Dados e Sistemas de Apoio à Decisão, FEUP; Mestre em Análise de Dados e Sistemas de Apoio à Decisão, FEUP; Assistente de Investigação do Serviço de Bioestatística e Informática Médica, FMUP

**** Médica Legista, Chefe de Serviço de Medicina Legal, Delegação Norte do INML; Professora Associada Convidada, ICBAS; Coordenadora da Pós-Graduação em Ciências Médico-Legais e Mestrado em Medicina Legal, ICBAS

INTRODUÇÃO

Na sociedade hodierna, com o avanço tecnológico, o homem está exposto a novos agentes agressivos, e é alvo de inúmeros traumatismos. A incidência de certos tipos de trauma aumentou a nível mundial e só nos Estados Unidos da América, o trauma constitui a terceira causa de morte em todos os grupos etários, e a primeira causa de morte em indivíduos com menos de 44 anos⁽¹⁾.

Diariamente em todo o mundo morrem mais de 3000 pessoas por trauma resultante de acidente de viação. Os países subdesenvolvidos e em vias de desenvolvimento são responsáveis por aproximadamente 85% das mortes. Num estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde⁽²⁾ as projecções mostram que entre 2000 e 2020, o número de mortes por acidentes de viação diminuirão substancialmente até aproximadamente 30% em países desenvolvidos, mas aumentarão nos outros. Com o intuito de alertar a população mundial para a gravidade desta situação, esta organização⁽²⁾ prevê que em 2020 os acidentes rodoviários sejam a terceira causa de doença ou trauma no mundo. Sem uma intervenção apropriada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde em 1990 morreram na estrada cerca de 999 000 pessoas, ao passo que em 2002 se registaram 1,1 milhão, ou seja, um aumento de 10%. Este aumento é atribuído aos países subdesenvolvidos e em vias de desenvolvimento⁽²⁾. Ainda segundo Mathers⁽³⁾, os acidentes de viação obtiveram 2,9% do total de mortes a nível mundial e ficaram em décimo lugar nas principais causas de morte.

O trauma apresenta-se como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo inteiro e Portugal é um dos líderes europeus em termos de número de acidentes de viação com trauma deles resultante e mortalidade associada.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística⁽⁴⁾, em 2004 registaram-se em Portugal, um total de 38 930 acidentes de viação, dos quais 1024 foram mortais e do total de vítimas no referido ano foi de 53 144, com cerca de 1 135 mortos, 4 190 feridos graves e 47819 feridos ligeiros.

Por sua vez, o relatório anual da Direcção Geral de Viação⁽⁵⁾ de 2005, refere-nos que ocorreram 37 066 acidentes com vítimas, de que resultaram 1094 mortos, 3762 feridos graves e 45 487 feridos leves.

A lesão da face é em geral uma lesão que não põe em risco a vida do doente, no entanto, mais do que qualquer outra região do corpo, a face, é atingida por alterações estéticas, uma vez que é sempre visível, sendo os danos percebidos de imediato. Para Cardozo⁽⁶⁾, o trauma na região da face pode atingir tanto os tecidos moles (pele, músculos, nervos) como os tecidos duros (ossos,

dentos), por isso essas lesões podem afectar consideravelmente a vida da vítima.

Este estudo foi efectuado na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Hospital Geral de Santo António, e teve como objectivo a caracterização do politraumatizado grave, vítima de acidente de viação e acidente de trabalho relativo à existência de traumatismos maxilofaciais e dentários. Tanto quanto sabemos este é o primeiro trabalho que aborda esta temática em Portugal.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra é constituída por um cohorte de politraumatizados graves, com trauma dentário e maxilofacial, vítimas de acidentes de viação e acidentes de trabalho, e que deram entrada na Sala de Emergência do Hospital Geral de Santo António, no período compreendido entre Janeiro de 2002 e Dezembro de 2005. O Hospital Geral de Santo António é um hospital central, terciário e universitário com 600 camas e 24 camas de cuidados intensivos e é o hospital de referência para os politraumatizados com Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) da região norte de Portugal (Trás-os-Montes; Alto Douro; Póvoa de Varzim e Vila do Conde; Sul do Douro até Aveiro).

Foi consultado o registo prospectivo de trauma do hospital que existia de forma prospectiva desde 2001 que utiliza a metodologia *Trauma Injury Severity Score* (TRISS) para a determinação da gravidade.

O critério de inclusão foi ter traumatismo na face e *Abbreviated Injury Scale* (AIS) na região Face ≥ 1 . Foram excluídas crianças com menos de 13 anos de idade, pois este não é o hospital de referência para o trauma pediátrico.

A metodologia TRISS tem por base índices de gravidade como o AIS, o *Injury Severity Score* (ISS) e o *Revised Trauma Score* (RTS).

O AIS é o índice anatómico utilizado para avaliar a gravidade. A escala utilizada é a AIS 2005 que serve de base para o ISS e tem uma escala de 1 a 6 de gravidade crescente⁽⁷⁾. O ISS é a soma dos quadrados dos graus de severidade mais elevados nas 3 regiões corporais mais traumatizadas⁽⁸⁾. O TRISS dá a probabilidade de sobrevida e utiliza no seu cálculo além do ISS também o RTS, idade e o tipo de trauma⁽⁹⁾.

Para complementar o estudo foram obtidos dados a partir da análise dos processos clínicos. Por fim, os doentes foram vistos aos 6 meses pós-trauma na consulta de *follow-up*. Quando não foi possível os doentes comparecerem à consulta de *follow-up* os dados obtidos foram através de entrevista telefónica.

As variáveis categóricas são descritas através de frequências

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174014>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174014>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)