

Fratura mandibular após ferimento por arma branca – diagnóstico e conduta clínica

Mandibular fracture after stab wounds - diagnosis and clinical conduct

Luis G. J. PAIVA¹; Átila R. RODRIGUES¹; Rodrigo P. CARNEIRO¹; Maiolino T. Fonseca OLIVEIRA²; Marcelo C. P. SILVA³; Darceny Z. BARBOSA⁴

1 - Residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU.

2 - Mestre pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Cirurgião Buco-Maxilo-Facial - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU.

3 - Mestre e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Professor da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU).

4 - Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP. Coordenador da Área de CTBMF e Implantodontia da FOUFU. Professor Titular de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU).

RESUMO

INTRODUÇÃO - Os ferimentos em face por armas brancas são raros, mas quando ocorrem, o cirurgião Buco-Maxilo-Facial deve estar apto a tratar esse tipo de lesão, haja vista que os insucessos podem resultar em alterações estético-funcionais que podem ser prejudiciais tanto funcional como psicologicamente. **OBJETIVO** - O artigo em questão buscou relatar um caso clínico

de um paciente vítima de agressão física com extensa laceração em face por arma branca. **CONCLUSÃO** - O conhecimento dos princípios básicos de tratamento de lesões nos tecidos moles da face por arma branca é de suma importância para o alcance a resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVES: Trauma facial; Laceração; Fratura mandibular.

INTRODUÇÃO

A região maxilofacial é comumente exposta, e conseqüentemente acometida por lesões devido a traumas por acidentes de trânsito, domésticos, trabalhistas e esportivos, além de agressão física, ferimentos por arma de fogo e acidentes cotidianos como queda de nível e da própria altura¹⁻³. A participação de uma equipe multidisciplinar no atendimento de pacientes com trauma facial é fundamental para que haja a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, a estabilização hemodinâmica e a avaliação do estado neurológico do paciente^{2,4}.

Os ferimentos dos tecidos moles da face assumem um papel de destaque no atendimento a pacientes politraumatizados, e por isso devem ser abordadas de maneira adequada visando um menor número possível de sequelas estéticas e funcionais ao paciente⁵. Para que essa abordagem seja adequada é necessário que o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial conheça os princípios básicos de tratamento dessas lesões; como a classificação dos tipos de lesão em tecido mole da face^{2,6}, o tempo de espera para o tratamento^{6,7}, a correta manipulação dos tecidos moles^{8,9}, a imunização do paciente contra o tétano¹⁰.

As injúrias em tecido mole causadas por armas brancas em face são raras, ocorrendo em sua maioria na faixa etária de 15 aos 35 anos de idade associada ao consumo de bebida alcoólica, podendo trazer sérias complicações ao paciente, especialmente quando estruturas nobres são lesadas¹⁻³. O trauma gerado por armas brancas na face pode resultar em diferentes injúrias,

como: (1) laceração em tecidos moles; (2) laceração em tecidos moles e fratura de tecido ósseo; ou ainda (3) laceração em tecidos moles e fratura de tecido ósseo, com retenção de corpo estranho na região^{3,11}.

O tratamento das injúrias faciais compreende sutura em tecidos moles, redução e fixação de possíveis fraturas ósseas ou ainda reconstruções faciais em casos de perda de substância¹². Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso clínico de lesão causada por arma branca em face, desde o atendimento inicial até a completa resolução do quadro funcional e estético.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero masculino, 35 anos de idade, leucoderma, deu entrada no Serviço de Urgência e Emergência do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (PS HC-UFU), vítima de agressão física há aproximadamente 4 horas. Após atendimento inicial pela Equipe Médica, com paciente neurologicamente estável, a Equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial (CTBMF) do HC-UFU foi acionada para avaliação e resolução do caso. O paciente apresentava ferimento por arma branca (FAB) na face, estendendo-se da região frontal e mandibular esquerda à região da orelha, com intenso sangramento. Após avaliação neurológica, onde se constatou o escore de 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow, o paciente relatou ter ingerido diferentes tipos de bebida

alcoólica horas antes da agressão. Ao exame físico foi observado ferimento corto contuso facial em região frontal e mandibular esquerda e degraus sugestivos de fratura no ângulo e base mandibular esquerdo. Exames radiográficos foram realizados para confirmação das suspeitas clínicas, com diagnóstico final de fratura do ângulo mandibular esquerdo (Figura 01). Devido ao intenso sangramento na região facial e dificuldade respiratória do paciente, a intervenção imediata sob anestesia geral foi realizada, para redução cruenta das fraturas faciais e fechamento primário do ferimento corto contuso. Com o ferimento corto contuso facial sendo utilizado como via de acesso às regiões fraturadas, visando preservar ao máximo a estética do paciente, redução e fixação da fratura do ângulo mandibular esquerdo foram conseguidas com duas mini-placas de titânio do sistema 2.0 e um parafuso lag-screw (fixação interna rígida - FIR). Suturas por planos e da pele foram realizadas com fios Vicryl 4-0 e Mononylon 6-0, respectivamente (Figura 02) O paciente foi acompanhado em internação hospitalar, recebendo dieta leve e medicação via endovenosa de acordo com o protocolo seguido pelo Serviço de CTBMF do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, tendo apresentado condição de alta hospitalar após 24 horas. O paciente recebeu, ainda, vacina e soro para profilaxia do tétano

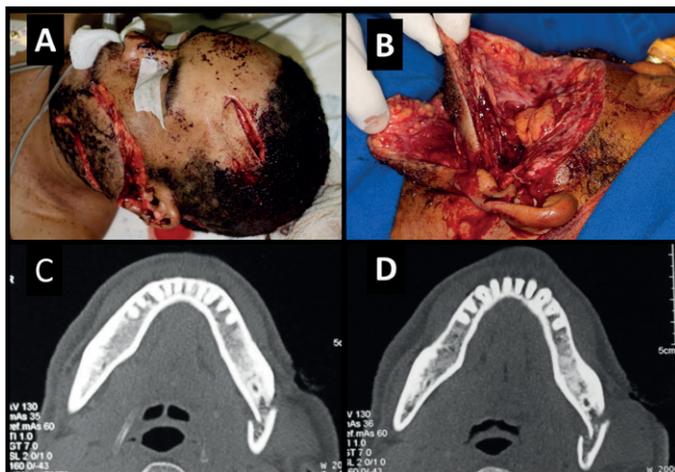


Figura 1 - A e B – Aspecto clínico inicial. Paciente apresentava ferimento por arma branca na face em região frontal e mandibular esquerda, com intenso sangramento. C e D - Imagem tomográfica utilizada para confirmação das suspeitas clínicas, com diagnóstico final de fratura mandibular do lado esquerdo.



Figure 2 - A - Instalação do material de osteossíntese. Duas miniplacas retas de 2,0 mm, e parafuso lag screw. B e C - Suturas por planos e da pele foram realizadas com fios Vicryl 4-0 e Mononylon 6-0, respectivamente.

Os pontos de sutura na pele foram removidos no controle pós-operatório de 7 dias assim como o raio - x panorâmico pós-operatório, com consulta de controle em 14 dias quando paciente abandonou o acompanhamento no serviço (Figura 03). Durante o acompanhamento pós-operatório observou-se a pre-

sença de fístula salivar e paralisia facial na hemiface afetada. A fístula salivar foi tratada com drenagem, com a sua resolução completa em 14 dias pós-alta hospitalar. Já a paralisia facial teve importante regressão, mas sem desaparecer por completa.

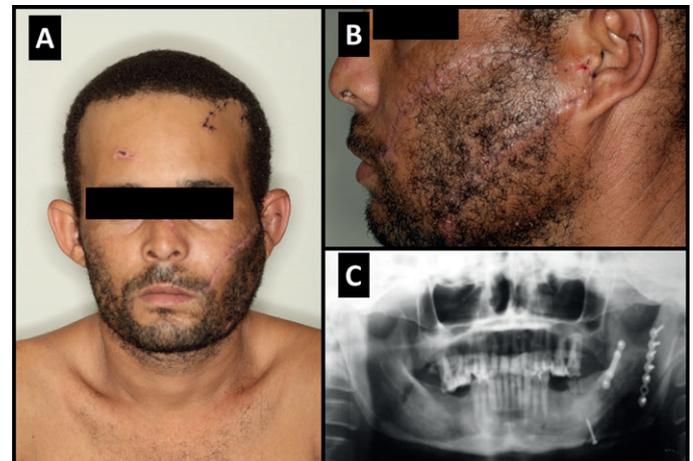


Figure 3 - A e B – Aspecto clínico com pós-operatório de 14 dias. C – Aspecto radiográfico revelando fixação adequada da fratura.

DISCUSSÃO

O atendimento inicial do paciente politraumatizado deve priorizar aquelas lesões que causem risco de morte, assim é de suma importância que antes de se instituir o tratamento clínico cirúrgico dos possíveis ferimentos faciais, deva-se garantir que o paciente não apresente lesões que ponham sua vida em risco¹³. No caso clínico relatado o paciente teve o atendimento inicial realizado pela Equipe Médica no PS HC-UFU, e encaminhado a equipe CTBMF, após se encontrar neurologicamente estável, para avaliação e resolução do caso em decorrência das lesões em face.

O risco de infecção de ferimentos faciais aumenta com o tempo de exposição da ferida ao meio externo, de modo que a literatura indica a abordagem com até vinte e quatro horas de exposição, devendo ser precedidos pela lavagem exaustiva com solução fisiológica e antissépticos associado à terapia antibiótica no pós-operatório^{5,14-16}. Nesse sentido corroboramos com a literatura, visto que a abordagem cirúrgica foi realizada dentro do prazo de tempo indicado obedecendo a cadeia asséptica. Uma vez estabilizado o estado geral do paciente deve-se debridar, reduzir e fixar os possíveis traços de fratura com posterior fechamento primário³. Desta forma, a fratura do ângulo mandibular esquerdo foi reduzida e fixada, com posterior fechamento primário obedecendo a critérios indicados pela literatura como a regularização de bordas, a hemostasia eficaz, sutura por planos anatómicos, o uso de fios finos e material delicado visando alcançar um melhor resultado estético-funcional dos ferimentos faciais^{8,9}.

A incidência de lesões faciais causadas por armas brancas é baixa até por isso não são muitos os relatos na literatura¹². Essa baixa incidência também é observada no serviço de CTBMF HC-UFU.

Algumas estruturas anatômicas devem ser avaliadas nos ferimentos faciais, como a glândula parótida e o nervo facial, naqueles ferimentos profundos na região parotídea-massetérica, já

que quando essas estruturas são lesadas podem ocasionar, dentre outros, o surgimento de fístulas salivares e paralisia da hemiface afetada^{6,16}. No caso clínico relatado no presente artigo, o paciente sofreu um ferimento corto contuso profundo na região parotídea-massetérica esquerda, tendo apresentado no pós-operatório o surgimento de fístula salivar e paralisia da hemiface afetada. O fato de o lado facial afetado ter sido o esquerdo vai de encontro com os principais achados na literatura, que apontam este lado como o local mais comum das lesões em face por agressão física, muito provavelmente devido à maior parte de a população ser destra^{11, 17-19}. Ainda de acordo com a literatura, o caso relatado é de um paciente de 30 anos de idade associado ao consumo de bebida alcoólica, estando na faixa etária mais susceptível a ferimentos por armas brancas e armas de fogo, de 15 aos 35 anos de idade^{1-3, 11, 17-19}.

CONCLUSÃO

O conhecimento, por parte do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, dos princípios básicos de tratamento de lesões nos tecidos moles da face por arma branca é de suma importância para o alcance a resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Desta forma, uma correta seqüência de atendimento ao paciente, indo desde o atendimento médico inicial, passando pelo fechamento primário de lacerações e fixação de fraturas ósseas, quando presentes, indo até o acompanhamento pós-operatório devem ser cuidadosamente conduzidos.

REFERÊNCIAS

- Pena EO, Marzola C, Campos CRN, Filho JLT. Tratamento de lesões faciais causadas por armas de fogo – Considerações gerais e apresentação de casos cirúrgicos. *Rev. Ass. Maringaense Odont. (PR)*. 2000; 1(2): 8-18.
- Gasparini G, Brunelli A, Rivaroli A, Lattanzi A, De Ponte FS. Maxillofacial traumas. *J. Craniofac. Surg.* 2002; 13 (5): 645-8.
- Motamedi MHK. Primary management of maxillofacial hard and soft tissue gunshot and sharpned injuries. *J. oral Maxillofac. Surg.* 2003; 61(12): 1390-8.
- Broadbent TR, Woolf MD. Gunshot wounds of the face: initial care. *J. Trauma*. 2005; 12 (3): 229-32.
- Leite Segundo AV, Gondim DGA, Caubi AF. Tratamento dos ferimentos faciais. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.* 2007; 7: 9 - 16.
- Clark N, Birely B, Manson PN, Slezak S, Kolk CV, Robertson B, Crawley W.. High-energy ballistic and avulsive facial injuries: classification, patterns, and an algorithm for primary reconstruction. *Plast Reconstr Surg*; 1996; 98: 583-601.
- Suominen E, Tukiainen E. Close-range shotgun and rifle injuries to the face. *Clin Plast Surg.* 2001; 28: 323-37.
- Valderrama LS. Clinical application of povidoneiodine oral antiseptic 1% (Betadine mouthwash) and povidone-iodine skin antiseptic 10% (Betadine solution) for the management of odontogenic and deep fascial space infection. *Dermatology*. 2006; 212: 112-4.
- Leite Segundo AV, Gondim DGA, Caubi AF. Tratamento dos ferimentos faciais. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.* 2007; 7: 9 - 16.
- Blaich A, Hellwig B, Bogdan C. Tetanus following an abrasion injury. *Dtsch Med Wochenschr.* 2006; 131: 979-81.
- Friedrich RE, Schulz F. Mandibular fracture following stab injury with a knife. *Arch. Kriminol.* 2005; 215: 27-33.
- Cohen MA, Boyes-Varley G. Penetrating injuries to the maxillofacial region. *J. oral Maxillofac. Surg.* 1986; 44: 197-202.
- American College Of Surgeons Committee On Trauma. Advanced Trauma Life Support – ATLS; 2004.
- Bernardo LM. A comparison of dog bite injuries in younger and older children treated in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 2002; 18: 247-9.
- Stefanopoulos PK, Tarantzopoulou AD. Facial bite wounds: management update. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2005; 34: 464-72.
- Stierman KL, Lloyd KM, De Luca-Pytell DM, Phillips LG, Calhoun KH. Treatment and outcome of human bites in the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003; 128: 795-801.
- Taher AAY. Management of weapon injuries to the craniofacial skeleton. *The journal of craniofacial surgery.* 1998; 9 (4): 371-81.
- Gomes Reis LF, Marzola C, Toledo-Filho JL. Prevalência das fraturas faciais na região de Bauru no período de janeiro de 1991 a dezembro de 1995. *Rev. Odonto Ciência (RS)*. 2001; 16 (34): 231-41.
- Le BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg*; 2001; 59: 1277-283.

ABSTRACT

INTRODUCTION – Facial stab wounds are rare but when occurs, the Maxillo-Facial surgeon should be able to treat this injury, given that failures can result in aesthetic and functional changes that can be functionally and psychologically harmful. **OBJECTIVE** - The article in question report a clinical case of a

patient victim of assault with extensive facial laceration by a knife. **CONCLUSION** - Treatments knowledge about soft tissue injuries by facial stab wounds has a great importance to achieving a satisfactory aesthetic and functional result.

KEYWORDS: Facial trauma; stab wounds; mandibular fracture.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Luis Gustavo Jaime Paiva
Endereço: Rua dos Guarantas, Qd. 26 b, Lt. 18,
Residencial Aldeia do Vale, Goiânia – GO. CEP: 74680-240
Telefone: +55 62 81662896
E-mail: lg.jp@hotmail.com