

TRATAMENTO DE FRATURAS FACIAIS OCASIONADAS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO (P.A.F): RELATO DE CASO CLÍNICO

TREATMENT OF FACIAL FRACTURES BY PROJECTILE OF FIREARM: CASE REPORT

PAULO ROBERTO PIRES DE SOUZA JR.* , MARCELLO DA GAMA MENDES** , GIORGE PESSOA DE JESUS***

RESUMO: Com o aumento da violência urbana, tem se tornado comum o atendimento de pacientes vítimas de acidente por arma de fogo nos serviços de emergência hospitalar. A região maxilo-facial, por sua localização, é um alvo comum neste tipo de injúria. O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de fraturas faciais de um paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, seguindo o protocolo AO/ASIF (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen/ Association for the Study of Internal Fixation). O resultado obtido foi o restabelecimento estético e funcional, diminuindo as seqüelas do trauma e reintegrando o paciente ao seu convívio social. Concluímos que o cirurgião buco-maxilo-facial deve estar inserido em uma equipe multidisciplinar, possibilitando reparo tanto das fraturas faciais como também das funções mastigatórias.

Palavras-chave: Violência urbana, Arma de fogo, Tratamento cirúrgico.

ABSTRACT: In consequence of the increasing of urban violence, it has been common the attendance of patients that are accident victims by a firearm in the hospital emergency services. The maxillofacial region, because of the location, is a common target in this type of injury. This work aims to report the surgical treatment of facial fractures of a patient that is victim of injury by firearm projectile, following the protocol AO/ASIF (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen/ Association for the Study of Internal Fixation). The result was the aesthetic and functional restoration, decreasing the patients' trauma sequels and restoring their social interaction. Conclusion revealed that the maxillofacial surgeon should be inserted in a multidisciplinary crew, to make possible the repair of facial fractures and the masticate functions too.

Keywords: Urban violence, Firearm, Surgical treatment.

INTRODUÇÃO

Os ferimentos por arma de fogo constituem problema um de saúde pública, e a região maxilo-facial, por sua localização anatômica, tem sido alvo constante deste tipo de injúria.^{1,2,3} Estes ferimentos podem causar desde extensas lesões ósseas e de tecidos moles até seqüelas estéticas, funcionais e psicológicas. Em função do grau de destruição tecidual, comumente são necessários vários tempos cirúrgicos e períodos longos de tratamento.⁴ Geralmente por se tratar de fraturas cominutivas, a fase reconstrutiva em seqüelas de

fraturas baseia-se no restabelecimento anátomo-funcional, buscando uma estética aceitável, permitindo, assim, a reintegração do indivíduo ao seu convívio social.^{1,5}

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente J.V.M., 32 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) da Faculdade de Odontologia (FAO) da Universidade Federal do Amazonas (Ufam), com queixa principal de dificuldade de abertura bucal.

* Graduando em Odontologia da Ufam.

** Aluno do Curso de Aperfeiçoamento em CTBMF da Ufam.

*** Professor auxiliar de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Ufam.

Paciente relatou ter sido vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, ocorrido havia dois meses. Ao exame clínico, verificou-se paralisia parcial do lábio superior do lado esquerdo, desocclusão dentária, assimetria facial, limitação de abertura bucal (Fig. 1), disfonia e disfagia.



Figura 1 – Aspecto clínico pré-operatório: Limitação de abertura bucal.

Foram solicitados exames de imagem, com incidências pósterio-anterior e panorâmica (Fig. 2) de face, nos quais foram observados traços de fraturas na região mandibular e maxilar do lado esquerdo, e fragmentos do projétil da arma de fogo na região de ramo mandibular do mesmo lado.



Figura 2 – Radiografia panorâmica pré-operatória.

Para estabelecer um adequado plano de tratamento e delimitar mais precisamente a área das fraturas, solicitou-se Tomografia Computadorizada (TC) de face (Fig. 3).



Figura 3 – TC de face: Corte coronal: fratura mandibular cominutiva do lado esquerdo.

Após realização de exames pré-operatórios, o paciente foi internado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) para realização de tratamento cirúrgico sob anestesia geral, com o objetivo de redução dos cotos fraturados e reabilitação da oclusão dentária. O acesso de escolha foi o submandibular (Fig. 4) na região da fratura cominutiva mandibular esquerda, onde foi realizada a refratura e mobilização dos cotos (Fig. 5), seguido do Bloqueio maxilo-mandibular (Fig. 6), restabelecendo a oclusão dentária.



Figura 4 – Planejamento da incisão com linhas de referência.



Figura 5 – Abordagem da fratura cominutiva.



Figura 6 – Bloqueio maxilo-mandibular trans-operatório.

Em seguida foram reduzidos os cotos fraturados e estabilizados por meio da Fixação Interna Rígida (FIR) (Fig. 7), utilizando duas miniplacas de titânio e parafusos do sistema 2.0mm, seguindo o protocolo AO/ASIF.

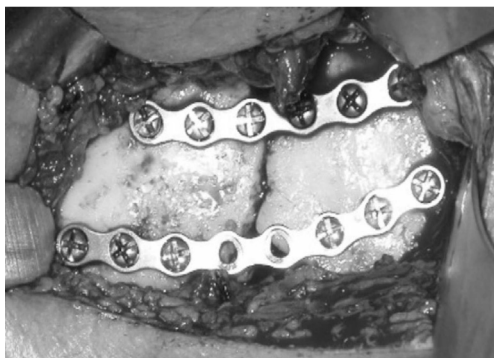


Figura 7 – Fixação interna rígida.

Na região maxilar não houve alteração do plano oclusal dentário, sendo realizado o acesso em fundo de vestibulo, para remoção dos fragmentos ósseos desvitalizados, além da desinserção do tecido fibroso e plastia da fístula decorrente do trajeto do projétil da arma de fogo.

Paciente esteve de alta hospitalar após dois dias, permanecendo em acompanhamento pós-operatório com exames clínicos e radiográficos (Fig. 8) periódicos, onde foi orientado para realização de higiene bucal e fisioterapia para restabelecimento da função mastigatória. Após um ano e nove meses, paciente encontrava-se com abertura bucal (Fig. 9) e oclusão dentária satisfatória (Fig. 10), permitindo com isso uma reinserção no seu convívio social.

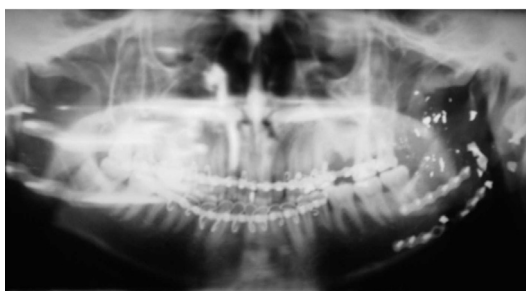


Figura 8 – Radiografia panorâmica pós-operatória.



Figura 9 – Pós-operatório de 1 ano e 9 meses: abertura bucal satisfatória.



Figura 10 – Oclusão dentária restabelecida.

DISCUSSÃO

As situações de violência têm sido uma constante na sociedade, afetando indivíduos de todas as classes sociais, principalmente nos grandes centros urbanos.^{4,6} As fraturas ocasionadas por projéteis de arma de fogo, geralmente, provocam dilacerações extensas, envolvendo os tecidos moles e duros, além da vascularização e inervação.¹ Embora, no caso relatado, o paciente não soubesse informar o tipo de arma utilizada pelo agressor; observaram-se características de lesões ocasionadas por projéteis de arma de fogo de baixa velocidade, promovendo laceração e esmagamento tecidual, os quais, quando atingem regiões ósseas, formam-se projéteis secundários; ocasionando fratura cominutiva no corpo mandibular e perfurações no osso maxilar. O objetivo principal do tratamento das fraturas mandibula-

res é restabelecer a oclusão dentária e a função mastigatória com movimentação adequada da Articulação Têmporo Mandibular (ATM).⁷ O tratamento de escolha para a fratura cominutiva mandibular foi a redução aberta e fixação dos cotos com uso de miniplacas de titânio do sistema 2.0mm, seguindo o protocolo AO/ASIF. Este sistema, o qual utilizou a F.I.R., promove melhor estabilidade das fraturas, principalmente em comparação à osteossíntese com fios de aço; além de apresentar a vantagem fundamental da biocompatibilidade. Antes da adaptação e fixação das miniplacas aos cotos fraturados, foi realizado o bloqueio maxilo-mandibular, possibilitando o restabelecimento da oclusão dentária, importante para reabilitação funcional no pós-operatório.⁸ A remoção do projétil é feita se este estiver superficialmente ou provocando limitação funcional.^{9,10} No caso relatado, optou-se pela manutenção dos fragmentos do projétil, por não haver comprometimento funcional, mesmo sendo evidenciado, na imagem da TC, a localização do projétil próximo à coluna cervical. Geralmente os pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas, no complexo maxilo-mandibular, apresentam como consequências no pós-operatório recente, trismo e dificuldade na mastigação, as quais devem ser gradualmente recuperadas por meio do trabalho fisioterápico.²

CONCLUSÃO

Podemos concluir que, no contexto atual da violência dos grandes centros urbanos, é imprescindível que o profissional da área da saúde esteja cada vez mais preparado para o atendimento do paciente com ferimentos ocasionados por arma de fogo, já que este tipo de injúria apresenta alto grau de complexidade e difícil reabilitação. O relato deste caso demonstra a importância do profissional buco-maxilo-facial dentro da equipe multidisciplinar no atendimento e planejamento do tratamento à vítima, possibilitando uma recuperação funcional e estética, devolvendo-o às suas atividades cotidianas.

REFERÊNCIAS

- MARZOLA, C.; CAMPOS, C. R. N.; PENA, E. O.; FILHO, J. L. T. Tratamento das lesões faciais causadas por arma de fogo. *Revista da Associação Maringense de Odontologia*, v. 1, n. 2, jan./mar., 2000.
- PERREIRA, C. C. S.; JACOB, R. J.; TAKAHASHI, A.; SHINOHARA, E. H. Fratura mandibular por projétil de arma de fogo». *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v. 6, n. 3, p. 39-46, julho/setembro, 2006.
- SILVA, J. J.; MACHADO, R. A.; NASCIMENTO, M. M.; BRAINER, D.; MACEDO, T.; VALENTE, R. Lesão por arma de fogo em terço inferior de face de criança: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 4, n. 3, p. 163-168, jul./set., 2004.
- GOLDMAN, R. S. et al. Protocolo para atendimento cirúrgico a paciente vítima de ferimento por arma de fogo com perda de substância de mandíbula. *Revista online APCD*, São Paulo, 2000.
- XAVIER, L. R.; MACEDO, E. B.; PADILHA, W. W. N.; QUINTANILHA, L. E. L. Incidência e tratamento inicial das fraturas mandibulares por arma de fogo na cidade do Rio de Janeiro. *Rev. FOB*, v. 8, n. 1/2, p. 31-35, jan./jun., 2000.
- OGATA, E.; ONO, H. Y.; LEANDRO, L. F. L. Fraturas mandibulares por projétil de arma de fogo. *RBC*, v. 1, n. 3, p. 212-217, 2003.
- ANDRADE FILHO, E. F. et al. Fraturas de mandíbula: análise de 166 casos. *Rev. Ass. Med. Bras.*, v. 46, n. 3, p. 272-276, 2000.
- CUNNINGHAM, L.; HAUG, R. H.; FORD, J. Firearm injuries to the maxillofacial region: an overview of current thoughts regarding demographics, pathophysiology, and management. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, Philadelphia, v. 61, p. 932-942, 2003.
- GOMES, A. C. A.; SILVA, E. D. O.; CARVALHO, R.; GOMES, D. O.; FEITOSA, D. S.; MAIA,

- S. M. H. Tratamento das fraturas mandibulares: relatos de caso clínico. *Rev. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-Facial*, v. 1, n. 2, p. 31-38, jul./ dez., 2001.
10. NEUPERT III, E. A.; BOYD, S. B. Retrospective analysis of low-velocity gunshot wounds to the mandible. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol*, St. Louis, v. 72, p. 383-387, 1991.