TEORIA E PRÁTICA
TRAUMA E EMERGÊNCIA
Edição 15

Capítulo 01

LACERAÇÕES FACIAIS DE GRANDE PORTE: UM DESAFIO NO MANEJO CIRÚRGICO

CARLOS EDUARDO DE JESUS BASTOS[1]
LUCIANO MACÊDO SANTOS DA SILVA[2]
DANILO DOS SANTOS ARAÚJO[3]
THIAGO FREITAS LEITE[4]
CAIO CEZAR REBOUÇAS E CERQUEIRA[4]
LIVIA SOBRAL DOS SANTOS[5]
GABRIELLE DE SOUZA QUEIROZ[6]
LETICIA DA SILVA FARIAS[6]
FERNANDA ALVES CIRQUEIRA DE MIRANDA[6]
MARIA CLARA RODRIGUES BRANDÃO[7]

1. Cirurgião-Dentista – Cirurgia Oral / Residente de Cirurgia Bucomaxilofacial – Hospital Emec/Niro Health Center/HGCA/Cirface Odontologia.
2. Cirurgião Bucomaxilofacial – HCA/HGCA/Instituto da Face
3. Cirurgião Bucomaxilofacial – Hospital Otorrinos/HGCA
4. Cirurgião Bucomaxilofacial – Hospital Emec/Niro Health Center/HGCA/Cirface Odontologia
5. Cirurgiã-Dentista – Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana
6. Graduanda em Odontologia – Universidade Estadual de Feira de Santana
7. Graduanda em Odontologia – Centro Universitário de Excelência

Palavras Chave: *Lacerações; Trauma; Face.*

doi 10.59290/978-65-6029-110-2.1

INTRODUÇÃO

Lesões de tecidos moles são o tipo mais comum que ocorrem em um acidente de trânsito e são consideradas um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte e lesões em todo o mundo (ARIF *et al.,* 2019). Elas variam de simples equimoses e enfisema a hematomas ou laceração significativa de tecidos que podem ocultar ou dificultar a identificação de linhas de fratura subjacentes (JUNCAR *et al.,* 2022).

Nesse sentido, a reconstrução microcirúrgica craniofacial após o trauma é complexa e testa as habilidades técnicas e de criatividade do cirurgião para otimizar resultados funcionais e estéticos (NGUYEN, 2021). Nesse ínterim, o fechamento da ferida é imprescindível para aproximar os retalhos cutâneos, favorecer uma rápida cicatrização e um bom resultado cosmético com baixo risco de complicações, sendo geralmente auxiliado pelo uso de suturas (pontos), grampos, fita adesiva ou cola (COCHETTI *et al*., 2020; NORMAN *et al.,* 2022).

Em contrapartida, as suturas são consideradas o tratamento padrão e oferecem vantagens como baixas taxas de deiscência e maior resistência à tração do que outros métodos de fechamento (ROSE & TUMA, 2023). Existem dois tipos de sutura: as absorvíveis, que podem ser colocadas em um fechamento de camada dupla para feridas mais profundas; e não absorvíveis, utilizadas principalmente para fechar feridas superficiais (AZMAT & COUNCIL, 2023).

Além disso, os métodos de sutura podem ser basicamente categorizados em dois grupos: suturas contínuas e suturas interrompidas. Segundo Luo *et al.* ao utilizar suturas interrompidas, o espaçamento da sutura entre as duas extremidades da ferida pode ser controlado, enquanto as suturas contínuas têm a natureza de ter uma tensão uniforme durante toda a extensão da ferida (LUO *et al.,* 2022).

O objetivo deste trabalho é descrever o manejo cirúrgico de uma laceração extensa em face.

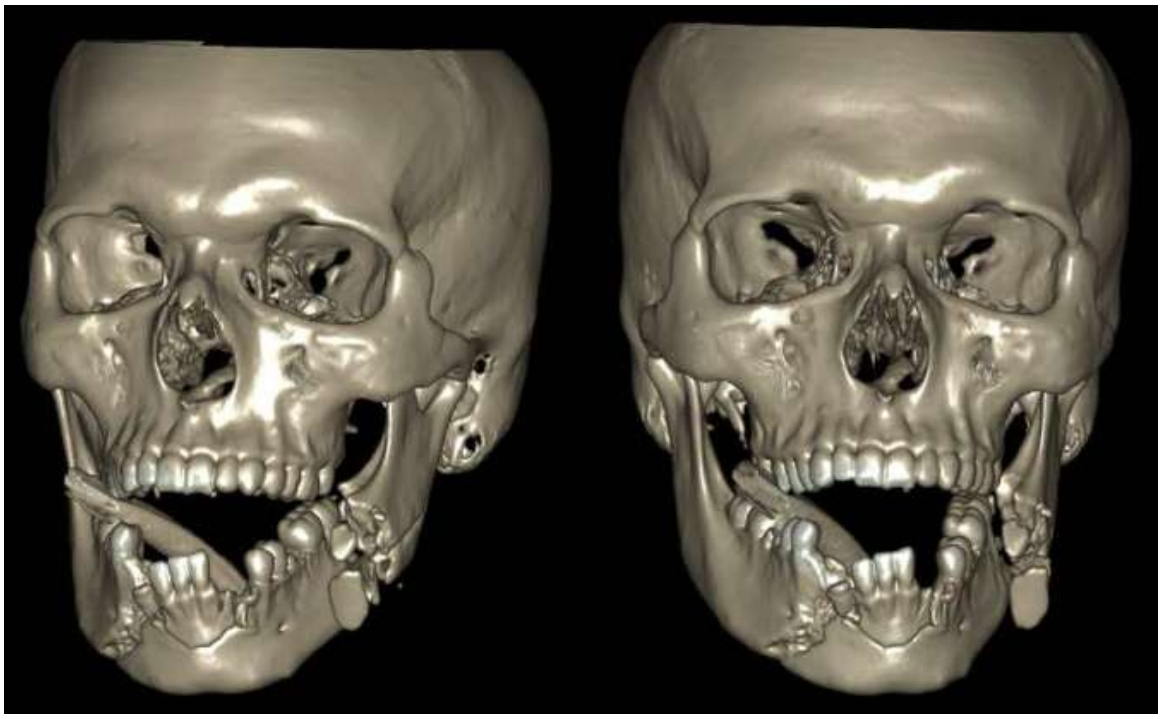
MÉTODO

Paciente do gênero masculino, melanoderma, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no serviço público de referência em cirurgia bucomaxilofacial na região metropolitana do estado da Bahia - Brasil. Ao exame físico maxilo-facial inicial, notou-se laceração extensa em face se estendendo para a região intra-oral, e fratura exposta de mandíbula (**Figura 1.1**). Após estabilização do quadro e realizado o primeiro atendimento em sala vermelha, na sequência do internamento foram realizados exames de imagem. Ao exame da tomografia de face, verificou-se fratura bilateral da mandíbula e fratura dentoalveolar (**Figura 1.2**).

Figura 1.1 Exame clínico maxilofacial evidenciando lesão extensa em face



Figura 1.2 Tomografia Computadorizada 3D evidenciando fratura complexa da mandíbula



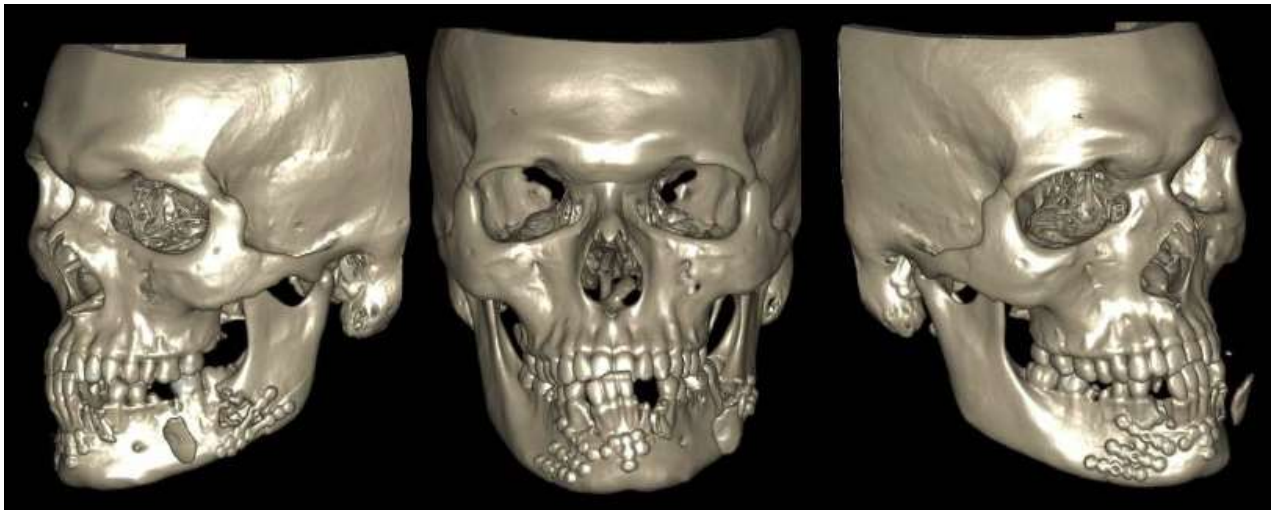
Após avaliação e liberação das demais especialidades, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico em caráter de urgência para sutura e plastia de face. Procedimento realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Procedeu-se com suturas por planos, seguindo a anatomia facial (**Figura 1.3**). O paciente foi encaminhado para a UTI após o procedimento para vigilância neurológica, onde permaneceu internado por dois dias. Após isso, entrou em programação para segundo momento cirúrgico, onde foi realizada a osteossíntese mandibular.

Figura 1.3 Exame clínico maxilofacial em pós-operatório imediato (POI) de sutura e plastia facial



No segundo momento cirúrgico, seguiu-se com o bloqueio maxilo-mandibular após exposição das fraturas mandibulares. Para osteossíntese utilizou-se sistema de fixação 2.0 em titânio (**Figura 1.4**). Após a redução e fixação das fraturas, procedeu-se com hemostasia com eletrocautério, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e síntese por planos com vicryl 4.0 na musculatura e em acesso intra-oral, fechando-se a pele com nylon 5.0 em acesso de risdon. Curativo compressivo com gaze, micropore e bandagem foram aplicados e mantidos por 72 horas.

Figura 1.4 Tomografia Computadorizada 3D pós-operatória evidenciando osteossíntese mandibular



O paciente permaneceu internado na unidade até o 2ª DPO, onde recebeu alta hospitalar. Nesse período esteve em uso de antibioticoterapia com Cefazolina 1g 08/08h, analgesia e anti-inflamatório venosos. No 10º dia pós-operatório, foram removidas todas as suturas em pele em ambulatório, sem sinais flogísticos. O paciente segue em follow up de 03 meses evoluindo sem complicações, com total regressão do edema, boa abertura bucal, oclusão dentária reprodutível e satisfatória, apresentando discreta cicatriz comparada à extensão do trauma (**Figura 1.5**).

Figura 1.5 Follow up de 03 meses após o trauma facial



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo e os pacientes do sexo masculino são os mais afetados e a faixa etária mais atingida é a de 21 a 30 anos. Os ferimentos faciais são lesões em tecido mole resultantes de traumas causados por acidentes com veículos automobilísticos, agressão física direta, corpos estranhos, entre outros (PINTO *et al.,* 2018). A mandíbula é um dos ossos faciais mais fraturados, apresentando mais de um traço de fratura em aproximadamente 50% dos casos (YUEN *et al.,* 2023). O presente relato, faz jus a literatura, onde o paciente é do sexo masculino, é jovem e foi vítima de acidente motociclístico. O mesmo evoluiu com laceração facial extensa, estendendo-se para região intra-oral, fratura bilateral de mandíbula e fratura dentoalveolar.

Com relação ao manejo das lacerações em face, um dos fatores que devem ser considerados no momento da decisão terapêutica é o tempo de exposição da lesão. O Colégio Americano de Médicos de Emergência a respeito da manipulação de ferimentos acredita que lacerações na face, couro cabeludo e tronco possuem mínima contaminação e podem ser fechadas com segurança com até 12 horas (PINTO *et al.,* 2018). No presente caso, o manejo da laceração foi realizado pela equipe bucomaxilofacial, sob anestesia geral e intubação orotraqueal, aproximadamente, 02 a 03 horas depois do trauma, o que favoreceu significativamente o reparo tecidual.

Outro fator inicial importante é a lavagem da lesão, essa deve ser idealmente realizada com soro fisiológico a 0,9% e em jatos, o que facilita a remoção mecânica de coágulos e corpos estranhos (QUEIROZ *et al.,* 2014). No caso relatado, foi realizada a lavagem vigorosa da lesão com soro fisiológico 0,9% e assepsia com clorexidina aquosa 2%. É importante salientar que o uso de substâncias como poliviniliodopirrolidona (PVPI) e água oxigenada podem dificultar o processo de reparo devido a sua ação cáustica, logo, seu uso fica reservado em casos de feridas infectadas e abcessos (QUEIROZ *et al.,* 2014).

Segundo Azmat & Council (2023) no fechamento primário da ferida, as suturas são o tratamento padrão (AZMAT & COUNCIL, 2023). As suturas não absorvíveis são preferidas porque proporcionam grande resistência à tração e aos produtos químicos do corpo, logo, não dissolvem durante o processo natural de cura. Já as suturas absorvíveis podem ser colocadas em um fechamento de camada dupla para feridas mais profundas. Ao fazer isso, as suturas absorvíveis ajudam a diminuir a tensão e aproximam melhor as bordas da ferida, isso permitirá um menor risco de deiscência da ferida e um resultado esteticamente mais agradável. No presente caso, foram utilizadas suturas absorvíveis na musculatura com fio vicryl 4.0 para aproximar as bordas da ferida e diminuir a tensão sobre os tecidos e suturas não absorvíveis na pele com fio de nylon 5.0 para plastia da face.

Com relação a utilização de suturas interrompidas ou contínuas, as suturas interrompidas têm resultados cosméticos mais atrativos, pois a utilização de pontos separados permite melhor aproximação da pele e da fáscia, proporcionam maior resistência à tração e apresentam menor risco de lesar a circulação cutânea. Já as suturas contínuas são indicadas para controle rápido de hemorragias ou feridas longas, podendo ser aplicadas rapidamente e espalhar a tensão ao longo da ferida. A desvantagem das suturas contínuas é o risco de deiscência se parte do material de sutura se romper, isso faria com que todo o comprimento da sutura se des-

fizesse (AZMAT & COUNCIL, 2023). No presente caso, por se tratar da face, uma região estética, optou-se por utilizar suturas interrompidas devido seu resultado cosmético mais atrativo, maior resistência a tração e menor risco de deiscência.

CONCLUSÃO

O manejo de lesões faciais varia de acordo com sua apresentação e complexidade e devem ser tratados avaliando os fatores: extensão, profundidade, agente etiológico, tempo do trauma e grau de contaminação. As técnicas de fechamento de feridas evoluíram significativamente e variam de simples suturas a compostos adesivos, a escolha da técnica e do material a ser utilizado vai depender do tipo de ferida, grau de tensão e resultado cosmético desejado.

A face tem um papel importante na criação de relações sociais e sua desconfiguração pode gerar consequências significativas, desde quadros depressivos até estigmatização social. A abordagem das lesões em face exige conhecimento e habilidade por parte do profissional e o tratamento precoce é primordial na redução do risco de infecção e otimização dos resultados estético e funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIF, M.Z. *et al*. Soft Tissue Injuries of the Maxillofacial Region Occurring from Motorcycle Accidents. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery. 2018; 18:3; p. 432. doi: 10.1007/s12663-018-1149-5.

AZMAT, C.E. & COUNCIL, M. Wound Closure Techniques. In: StatPearls. StatPearls Publishing, 2023.

COCHETTI, G. *et al*. Surgical wound closure by staples or sutures?. Medicine. 2020; 99:25; p. e20573. doi: 10.1097/MD.0000000000020573.

JUNCAR, R.I. *et al.* Patterns of Facial Fractures and Associated Soft Tissue Injuries: A Retrospective Study on 1007 Patients. Acta Clinica Croatica. 2022; 61:3; p. 412. doi: 10.20471/acc.2022.61.03.06.

LUO, W. *et al.* Comparing running vs interrupted sutures for skin closure: A systematic review and meta-analysis. International Wound Journal. 2022; 20:1; p. 210. doi: 10.1111/iwj.13863.

NGUYEN, D.C. Cutting Edge Craniomaxillofacial Trauma Reconstruction. Missouri Medicine. 2021; 118:2; p. 130.

NORMAN, G. *et al*. Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022; 4:4; p. CD009261. doi: 10.1002/14651858.CD009261.pub7.

PINTO, P.S. Manejo de ferimento extenso em terço médio da face. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. 2018; 18:2; p. 53.

QUEIRÓS, P. *et al*. The effectiveness of cleansing solutions for wound treatment: A systematic review. The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2014; 12:10; p. 121. http://dx.doi.org/10.12707/RIV16011.

ROSE, J. & TUMA, F. Sutures and Needles. In: StatPearls. StatPearls Publishing, 2023.

YUEN, H.W. *et al.* Mandible Fracture. In: StatPearls. StatPearls Publishing, 2023.