TRAUMA EM ASSOALHO DE ÓRBITA POR CORPO ESTRANHO E ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE CASO.

Autor(res)

Sheinaz Farias Hassam
Ellen Ionara De Lima Pereira
Rebeca De Jesus Da Silva

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

O trauma maxilofacial é comumente encontrado por cirurgiões em situações de acidentes automobilísticos, atividades recreativas, acidentes esportivos, de trabalho e violências físicas. Em razão disso, as lesões que envolvem a região maxilofacial, especialmente quando associadas à cavidade orbital, representam um desafio clínico significativo, tanto pela complexidade anatômica da área quanto pelo risco de sequelas funcionais e estéticas graves (RANGANATH, et al., 2020).

Dentre essas, as fraturas de assoalho de órbita merecem atenção especial por frequentemente envolverem estruturas nobres como músculos extraoculares, nervos e o globo ocular. A órbita é uma região anatômica vulnerável, com potencial de comunicar-se com o sistema nervoso central em casos de trauma penetrante, o que aumenta substancialmente os riscos de morbidade e mortalidade quando há presença de corpos estranhos, como madeira, metal ou vidro (SALES, P. et al. 2020).

Em qualquer tipo de trauma facial, deve ser realizada uma avaliação completa do paciente, buscando compreender a história do trauma e observar outras lesões que possam passar desapercebidas. Para isso, é fundamental que o paciente seja avaliado por uma equipe multidisciplinar e, no caso de envolvimento ocular, deve-se proceder à avaliação oftalmológica (CRISTINA, A. et al. 2023).

A avaliação primária de um paciente com trauma precisa ser um exame físico rápido e reprodutível para diferenciar casos de emergência de outros. A avaliação secundária envolve um exame completo do paciente com trauma, da cabeça aos pés, que inclui anamnese completa, exames físico e radiológico e alguns exames laboratoriais (RANGANATH, et al., 2020).

No contexto da odontologia bucomaxilofacial, o cirurgião bucomaxilofacial exerce um papel crucial na avaliação, diagnóstico e tratamento das fraturas orbitárias, sobretudo em casos complexos como os que envolvem corpos estranhos penetrantes (CRISTINA, A. et al. 2023). A identificação precoce da fratura, a realização de exames de imagem adequados e a remoção segura do corpo estranho são etapas fundamentais que impactam diretamente no prognóstico visual e funcional do paciente. A atuação integrada com especialidades é fundamental para a multidisciplinaridade dos setores de saúde como oftalmologia, especialmente em situações que envolvem risco de comprometimento severo das funções visuais (SALES, P. et al. 2020).

O presente artigo relata um caso de trauma penetrante em assoalho de órbita direita causado por corpo estranho

de origem vegetal (madeira), destacando as condutas adotadas pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial e suas implicações clínicas. O caso ilustra a importância do diagnóstico ágil, da tomada de decisão cirúrgica imediata e da atuação qualificada do cirurgião bucomaxilofacial em cenários de urgência envolvendo a órbita, com foco na preservação das funções visuais e na redução de possíveis sequelas estéticas e funcionais (RANGANATH, et al., 2020).

Objetivo

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento imediato de trauma óculo-orbitário severo por meio da remoção de um objeto incomum de origem vegetal, destacando as condutas adotadas na abordagem primária e multidisciplinar com atuação bucomaxilofacial, com análises e diagnósticos, discutindo suas implicações cirúrgicas e terapêuticas na prática odontológica.

Material e Métodos

Paciente J.M.D.S, masculino, 48 anos, oriundo da Bahia, foi atendido no serviço de emergência do Hospital Geral do Estado/BA devido a ferimento em assoalho orbital, por agressão com fragmento de madeira em hemiface direita. Nega alergias medicamentosas, patologias de base, uso crônico de medicamentos, êmese e síncope após trauma. Todos os procedimentos de emergência foram adotados conforme protocolo ATLS. Lúcido, orientado, sem queixas álgicas ou hipoestesia, bom estado geral, eupneico e normocorado. Ao exame físico BMF: contornos ósseos e MOE preservados, acuidade visual referida em olho esquerdo, sem possibilidade de avaliar olho direito. TC de face mostrou corpo estranho em assoalho de órbita direita, com rebordo infraorbital preservado. Observou-se edema, equimose, quemose e corpo estranho com trajeto descendente.

Resultados e Discussão

Os traumas maxilofaciais abrangem lesões em tecidos moles e duros, exigindo uma avaliação criteriosa durante o exame secundário de emergência. É nesse momento que ocorre a maior parte dos equívocos, resultando em diagnósticos incorretos, falhas no planejamento terapêutico e prejuízo no cuidado ao paciente. Estudos apontam um crescimento no número de traumatismos dentários, relacionado às mudanças no perfil dos acidentes maxilofaciais. A remoção de corpos estranhos após 24 horas pode aumentar a morbidade e prolongar o tempo de hospitalização. Quando retidos de forma crônica, esses corpos estranhos podem provocar formação de tecido de granulação, desenvolvimento de pólipos inflamatórios ao seu redor e até obstrução brônquica. Diante disso, a atuação do cirurgião bucomaxilofacial é fundamental nesses casos . (PANIGRAHI, B. et al. 2020).

Trauma em região de face frequentemente tem como resultado lesões que integram diversos ossos, vasos e nervos, potencializando a gravidade do caso por riscos de complicações cirúrgicas e terapêuticas no local do trauma e em áreas vizinhas. Nesse cenário, está se tornando uma das causas centrais de internações, ou mesmo óbito, de forma global e em território brasileiro (MACEDO, J. L. S. de et al. 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os quais demonstram que cerca de 1,24 milhões de pessoas falecem por ano em consequência dessas lesões faciais, representando metade dos óbitos ocasionados por traumas.

É relevante destacar que, segundo os dados levantados, a faixa etária mais afetada por internações e óbitos decorrentes de traumatismos na órbita ocular no Brasil situa-se entre 20 e 29 anos, representando um grupo da população em plena atividade socioeconômica. Por estarem mais expostos a riscos ocupacionais e frequentarem ambientes com maior probabilidade de violência, como festas e shows, a maioria dos casos relatados de trauma se concentra nesse intervalo etário.

Além disso, os achados do estudo indicaram uma expressiva predominância de internações por esse tipo de lesão

Público

em indivíduos do sexo masculino, já que 72,97% dos casos ocorreram em homens, enquanto apenas 27,03% foram registrados em mulheres (MACEDO, J. L. S. de et al. 2008).

Os exames de imagem têm papel essencial em ferimentos perfurantes, pois possibilitam identificar o trajeto dos objetos e corpos estranhos, além de revelar lesões mais profundas. Diversas modalidades podem ser aplicadas na detecção desses corpos na face, incluindo ressonância magnética, ultrassonografia e, de forma mais recorrente, radiografias simples e tomografias computadorizadas (SALES, P. et al. 2020).

As radiografias simples podem ser úteis, já que a tomografia computadorizada pode gerar artefatos, principalmente em casos de corpos metálicos volumosos. Em nossa prática, utilizamos radiografias de rotina; entretanto, em situações de trauma grave, recorremos à tomografia computadorizada por proporcionar imagens tridimensionais detalhadas das estruturas faciais, permitindo uma avaliação precisa e, dependendo do caso, praticamente sem interferências metálicas, como ocorreu no presente relato clínico (SALES, P. et al. 2020)

Conclusão

O manejo do trauma maxilofacial exige uma atuação multidisciplinar. Um diagnóstico preciso aliado a uma intervenção ágil é fundamental para recuperar tanto a função quanto a estética da área afetada, sobretudo em casos orbitários com corpo estranho.

Referências

CRISTINA, A. et al. Principais manifestações clínicas oftalmológicas prevalentes em pacientes acometidos por fraturas orbitárias: revisão integrativa de literatura. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 82, 1 jan. 2023.

2. MACEDO, J.L.S. et al. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 35, n. 1, p. 9–13, fev. 2008

3. PANIGRAHI, B. et al. Acute management of maxillofacial trauma: a review of literature. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, v. 14, n. 4, p. 8791, 2020.

4. RANGANATH, et al. Golden hour intervention by maxillofacial surgeons in the emergency room: a case report. Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo, Camaragibe, v. 20, n. 1, p. 27–29, jan./mar. 2020.

5. SALES, P. et al. Remoção de corpo estranho na região óculo-orbitária: um caso incomum. Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo, Camaragibe, v. 20, n. 1, p. 27-29, jan./mar. 2020.