

Laceração Transfixante Facial em Região de Mento: Relato de Caso

Transfixing Laceration on Chin Region: Case Report

Laceración Transfixiante Facial en la Región del Mentón: Reporte de un Caso

Thalissa **SCARIOT ALEXANDRE**

Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 79070-900 Campo Grande –MS, Brasil
<https://orcid.org/0009-0000-9486-0551>

Bruna **RAMIRES VOLPATO**

Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 79070-900 Campo Grande –MS, Brasil
<https://orcid.org/0009-0009-4818>

Gustavo Silva **PELISSARO**

Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 79070-900 Campo Grande –MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3475-6001>

Franccielly Thomas **FIGUEIREDO**

Preceptora da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 79070-900 Campo Grande –MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0196-1172>

Julio Cesar Leite da **SILVA**

Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 79070-900 Campo Grande –MS, Brasil
<https://orcid.org/0009-0007-5567-727X>

Ellen Cristina **GAETTI JARDIM**

Preceptora da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 79070-900 Campo Grande –MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2471-465X>

Resumo

As lacerações faciais correspondem aos danos cortantes ou perfurantes da estrutura epitelial envolvendo grandes extensões e profundidades, sendo um dos problemas mais comuns encontrados em unidades de emergência. O tratamento varia de acordo com a extensão, profundidade, grau de contaminação, etiologia e tempo decorrido do trauma, sendo este um fator fundamental para definir o resultado. O objetivo desse trabalho é direcionar a melhor conduta ao cirurgião bucomaxilofacial, através de um relato de caso de um paciente com laceração transfixante em face, levando em consideração a relevância dos aspectos estéticos, funcionais e psicológicos envolvidos. O relato de caso a ser abordado é de um paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, que foi admitido no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, após 24 horas do episódio de acidente por coice de animal. O acometimento ocorreu na região anterior de mandíbula, apresentando laceração transfixante em região mental com áreas necróticas de aproximadamente 3 cm de comprimento, além de outra laceração em região submental já suturada em Unidade Básica de Saúde. Apresentou comunicação da laceração à oroscopia e não apresentou degraus à palpação, tampouco mobilidade óssea, quadro confirmado pela tomografia computadorizada. O tratamento foi realizado sob anestesia local, consistindo no desbridamento e sutura da laceração transfixante. Além disso, foi solicitada uma dose de imunoglobulina antitetânica e foram prescritas terapia antibiótica, anti-inflamatória e analgésica, juntamente às orientações pós-operatórias e retorno ambulatorial agendado para o 7º dia pós-operatório. No retorno ambulatorial, observou-se aspecto satisfatório da abordagem cirúrgica. Deste modo, é certo que o tratamento cirúrgico da laceração transfixante deve ser preconizado, uma vez que está ligado a reparação tecidual fornecendo um resultado estético-funcional mais previsível.

Descritores: Ferimento Facial; Sutura; Cicatrização.

Abstract

Facial lacerations correspond to cutting or perforating damage to the epithelial structure involving large extensions and depths, being one of the most common problems found in emergency units. Treatment varies according to the extent, depth, degree of contamination, etiology and time elapsed since the trauma, which is a fundamental factor in defining the outcome. The objective of this work is to direct the best conduct to the oral and maxillofacial surgeon, through a case report of a patient with transfixing laceration in the face, taking into account the relevance of the aesthetic, functional and psychological aspects involved. The case report to be addressed is of a male patient, 59 years old, who was admitted to the University Hospital Maria Aparecida Pedrossian, 24 hours after the episode of accident due to animal kicking. The involvement occurred in the anterior region of the mandible, presenting a transfixing laceration in the mental region with necrotic areas of approximately 3 cm in length, in addition to another laceration in the submental region already sutured in a Basic Health Unit. There was communication of the laceration on oroscopy and no steps on palpation, nor bone mobility, a condition confirmed by computed tomography. The treatment was performed under local anesthesia, consisting of debridement and suturing of the transfixing laceration. In addition, a dose of anti-tetanus immunoglobulin was requested and antibiotic, anti-inflammatory and analgesic therapy was prescribed, along with postoperative guidelines and outpatient follow-up scheduled for the 7th postoperative day. In the outpatient follow-up, a satisfactory aspect of the surgical approach was observed. Therefore, it is certain that the surgical treatment of transfixing laceration should be advocated, since it is linked to tissue repair, providing a more predictable aesthetic and functional result.

Descriptors: Facial Injury; Suture; Healing.

Resumen

Las laceraciones faciales corresponden a daños cortantes o perforantes en la estructura epitelial que involucran grandes extensiones y profundidades, siendo uno de los problemas más comunes encontrados en las unidades de emergencia. El tratamiento varía según la extensión, profundidad, grado de contaminación, etiología y tiempo transcurrido desde el traumatismo, factor fundamental para definir el desenlace. El objetivo de este trabajo es orientar la mejor conducta al cirujano oral y maxilofacial, a través de un reporte de caso de un paciente con laceração transfixiante en la cara, teniendo en cuenta la relevancia de los aspectos estéticos, funcionales y psicológicos involucrados. El reporte de caso a abordar es de un paciente masculino, de 59 años de edad, que ingresó en el Hospital Universitario María Aparecida Pedrossian, 24 horas después del episodio de accidente por patada de animal. El compromiso ocurrió en la región anterior de la mandíbula, presentando una laceração transfixiante en la región mentoniana con áreas necróticas de aproximadamente 3 cm de longitud, además de otra laceração en la región submentoniana ya suturada en una Unidad Básica de Salud. Había comunicación de la laceração en la oroscopia y sin escalones a la palpación, ni movilidad ósea, condición confirmada por tomografía computarizada. El tratamiento se realizó con anestesia local, consistente en desbridamiento y sutura de la laceração transfixiante. Además, se solicitó dosis de inmunoglobulina antitetánica y se pautó terapia antibiótica, antiinflamatoria y analgésica, con pautas postoperatorias y seguimiento ambulatorio programado para el 7º día postoperatorio. En el seguimiento ambulatorio se observó un aspecto satisfactorio del abordaje quirúrgico. Por lo tanto, es seguro que se debe abogar por el tratamiento quirúrgico de la laceração transfixiante, ya que está ligado a la reparación tisular, proporcionando un resultado estético y funcional más predecible.

Descritores: Herida Facial; Sutura; Cicatrización.

INTRODUÇÃO

Ferimentos faciais são decorrentes de

diferentes tipos de lesões, como por exemplo: abrasões, contusões, lacerações e avulsão, sendo

elas subsequentes de agressão sobre as partes moles da face. Tais agressões podem ser causadas por um agente traumático que leva ao dano tecidual, podendo ser superficial ou profundo^{1,2}.

É importante que o cirurgião e traumatologista bucomaxilofacial saiba princípios básicos de manejo e tratamento dessas lesões, uma vez que a região da face possui papel essencial no cotidiano dos indivíduos, estando relacionada a questões estético-funcionais e no âmbito da socialização, além de ter destaque em pacientes que sofreram politraumatismo. A despeito disso, a região facial envolve funções relevantes como: visão, olfato, paladar, respiração e fala. Essas funções, quando afetadas, podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, acarretando problemas emocionais, sociais e consequências econômicas, o que pode levar a exclusão social³⁻⁶.

Lacerações referem-se, portanto, a danos cortantes ou perfurantes do tecido epitelial⁷. Ferimentos transfixantes em tecidos moles podem ser perfurantes, penetrantes, perfuro-contusos e estar ou não associados a lacerações e levar a danos de nervos sensoriais, glândulas, esqueleto facial ou estruturas dentoalveolares⁸. As lacerações são causadas pelas lesões cortantes de tecidos moles, e podem ter margens afiadas, contusas, irregulares ou estreladas⁹. Sendo assim, é fundamental que partes laceradas sejam reposicionadas a sua condição de origem com o auxílio de suturas internas e externas, de maneira a auxiliar o processo de reparo tecidual⁷.

Casos em que o curso da colisão é frontal, as bordas incisais dos dentes, são capazes de apertar a região dos lábios com força e causar uma incisão de grande profundidade e extensão. Quando a colisão é paralela ao eixo dos incisivos, as bordas dos dentes podem entrar na margem gengival, levando a ruptura dos elementos dentários e presumivelmente englobar estilhaços nas lesões⁷.

É de suma importância que a imunização do paciente contra o tétano seja avaliada em casos que, como o apresentado, envolvem animais. Tal doença é causada por um bacilo Gram positivo, o *Clostridium tetani*, frequentemente detectado no solo e em dejetos de animais, devendo ser observados a origem das feridas, o grau de contaminação do ferimento e o tempo de vacinação do indivíduo. Em decorrência disso, em casos que o indivíduo recebeu as três doses da vacina e foi ferido, não é necessária nenhuma medicação antitetânica, entretanto, em ferimentos graves nos quais a última dose de reforço ocorreu há mais de 5 anos, pode-se antecipar o reforço vacinal¹⁰⁻¹⁴.

Nos casos em que o indivíduo não realizou a vacinação, é necessária administração do soro antitetânico (SAT) (10.000UI – adulto e 5.000UI –

criança), sendo ele realizado em casos de teste de sensibilidade negativa ou a imunoglobulina humana antitetânica, menos alergênica (250UI – adulto e 125ui – criança), além de iniciar a vacinação do paciente¹⁵.

Ferimentos em tecidos moles apresentam constantemente contaminação de bactérias e corpos estranhos. O tratamento, nesses casos, envolve a limpeza da região com o intuito de diminuir a flora bacteriana da ferida e eliminar corpos estranhos; boa técnica cirúrgica e métodos para o fechamento, como: sutura, aplicação de adesivos e grampeamento⁹. Dessa maneira, a realização do fechamento da ferida por meio da sutura em um tempo adequado é fundamental.

A literatura é variada quanto ao tempo para realização do fechamento de uma lesão que está em atraso de reparação tecidual, levando em consideração que tal fator pode acarretar maiores riscos de infecção, tendo como variantes a região acometida, os comprometimentos sistêmicos do paciente e o julgamento clínico do profissional¹⁶⁻¹⁸.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é discutir acerca do tempo para a realização de sutura em ferimentos de face, tendo como exemplo um relato de caso de laceração transfixante na região mental, visto tamanha importância da face no aspecto estético-funcional, social, entre outros.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, melanoderma, hipertenso, tabagista e etilista que foi vítima de trauma devido a coice de animal. O paciente chegou ao Pronto Atendimento Médico (PAM), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, cerca 24 horas após acidente, apresentando laceração transfixante em região anterior de mandíbula, especificamente na região de mento, com ausência de sangramento ativo e com presença de áreas necróticas de aproximadamente 3cm de comprimento (Figuras 1a e 1b).



Figura 1a: Vista Frontal. Aspecto clínico inicial extraoral. Ferimento transfixante em mento comunicando o meio intraoral com o extraoral. **1b:** Aspecto clínico inicial intraoral.

Apresentava ainda, laceração em região submental suturada anteriormente em Unidade Básica de Saúde (UBS). Paciente negava perda de consciência, dificuldade visual e náusea e apresentava condições de higiene bucal insatisfatória.

Ao exame intraoral, observou-se comunicação da boca com o meio externo em

região mental. Além disso, ao exame tomográfico computadorizado de face, não foram evidenciados sinais de fratura dos ossos da face, além de ausência de mobilidade óssea.

Foi realizado o desbridamento da região com meticulosa limpeza utilizando o soro fisiológico 0.9% e, posteriormente, foi realizada a sutura da lesão por planos. Nas camadas internas ou profundas a sutura foi realizada com fio de poliglactina 910 (vicryl) 4-0 e, na pele ou camada externa, nylon 5-0, ambos sob anestesia local com mepivacaína 2% associada à adrenalina 1:100.000 circunjacente ao ferimento (Figuras 2a a 2c). Foi prescrita uma medicação intravenosa sistêmica em ambiente hospitalar durante todo o tratamento, bem como foi orientada a administração via oral pós-cirúrgica. Após finalizada sutura das lesões, foi administrada dose de imunoglobulina antitetânica.



Figura 2a: Desbridamento do ferimento (transoperatório). **2b:** Aspecto extraoral após desbridamento. **2c:** Aspecto intraoral após desbridamento.

Após tratamento cirúrgico do ferimento (figuras 3a a 3c; 4a e 4b) foi realizada a prescrição pós-operatória, constando: Amoxicilina 500mg de 8/8h por 7 dias; Ibuprofeno 600mg de 12/12h por 3 dias; Dipirona 500mg de 6/6h por 2 dias e associação de Digluconato de Clorexidina a 0,12% de 12/12h por 7 dias. Somadas à prescrição, foram feitas orientações gerais de higiene e limpeza local. Por fim, o paciente recebeu alta pela especialidade de cirurgia bucomaxilofacial com retorno ambulatorial no 7º dia pós-cirúrgico.



Figura 3a: Sutura por planos. Aspecto intraoral inicial. **3b:** Sutura por planos. Aspecto intraoral. **3c:** Sutura por planos. Aspecto extraoral.



Figura 4a: Sutura finalizada. Aspecto intraoral. **4b:** Sutura finalizada. Aspecto extraoral.

DISCUSSÃO

No atendimento ao paciente com ferimentos faciais, deve-se estabelecer prioridades, superpondo lesões relacionadas a estruturas anatômicas significativas que possam levar à morte. Estando elas estabelecidas, deve-se atentar para o tamanho da lesão, agente causador, grau de contaminação, estado geral e presença de fraturas faciais³. Tais quesitos são levados em consideração com a finalidade de proporcionar um tratamento que reestabeleça a função e a estética¹¹.

Lesões de tecido mole acometem, em sua maioria, homens. Isso ocorre em decorrência de acidentes de trânsito, sendo essas lesões variáveis de tamanho, com predominância de uma lesão por paciente, sendo que a região mais acometida é a frontal¹⁴.

As terapêuticas de lesões em face devem ser realizadas rapidamente, uma vez que o resultado estético e processos infecciosos se relacionam com o tempo de exposição dos tecidos¹¹. Desta feita, o tratamento é muito discutido e o cirurgião deve observar o tempo de exposição da lesão.

Acerca disso, sobre o manuseio de lacerações nas extremidades, há uma orientação do Colégio Americano de Médicos de Emergência orientando o fechamento inicial de 8 a 12 horas após o acidente. Isso ocorre pois acredita-se que regiões como a face, couro cabeludo e tronco são consideradas de menor risco a contaminação, sendo possível o reparo com maior segurança. No caso clínico descrito, a coaptação dos bordos foi realizada após 24 horas do acidente¹⁴.

Em contrapartida, alguns autores acreditam que, em razão da face ser ricamente vascularizada e de suma importância estética para o paciente, as realizações das suturas dessas lesões podem ser realizadas até 24 horas após o ferimento, proporcionando boa interação social do paciente com a sociedade do ponto de vista estético e funcional e resultados fisiológicos positivos⁴. Ademais, é imprescindível que seja realizada a limpeza dos ferimentos para que ocorra uma boa cicatrização e evite infecções. A lavagem exaustiva deve ser realizada com soro fisiológico a 0,9% sob pressão, em formato de jato, a fim de eliminar qualquer sujidade e coágulo, induzindo ao sangramento. Agentes antissépticos como a água oxigenada e polivinilpovidona podem causar agravos teciduais pela ação cáustica, devendo ser evitados, exceto em casos de ferimentos infectados e com abscessos¹⁴.

O desbridamento, com remoção de tecidos não saudáveis e a correção das bordas da ferida, promove a diminuição do risco de infecção e marcas desagradáveis ao paciente, sendo que a remoção

dos tecidos necróticos ocorre com bisturi ou tesouras afiadas¹⁵.

O controle da dor com anestésicos é de suma importância durante o procedimento, o que inclui cautela na quantidade da medicação administrada a fim de evitar distorções na área a ser suturada. Nesse caso, a anestesia terminal infiltrava por bloqueio regional mostra-se uma ótima alternativa, sendo importante evitar uso de anestésicos com vasoconstritores em regiões de cartilagem por apresentar risco de necrose⁴.

No momento da sutura da face utiliza-se fios que realizam boa coaptação dos bordos da lesão por plano anatômico, de maneira que os tecidos não formem espaços mortos, resultando em menores cicatrizes e menos reações do tipo corpo estranho, além de agulha atraumática. De igual importância, aproximar o tecido por planos profundos, sendo eles muscular e subcutâneo, auxilia a volta da função dos músculos que realizam a expressão da face¹⁴.

CONCLUSÃO

O ferimento em região de face é tratado com o intuito de restabelecer a função e estética do paciente. O desenvolvimento e conhecimento da teoria de processos de cicatrização e reparo tecidual favorecem resultados positivos quando realizadas as técnicas de tratamento das lesões. Desse modo, evidencia-se a necessidade e importância do conhecimento técnico pelo Cirurgião Bucomaxilofacial acerca do tratamento, a fim de minimizar maiores implicações negativas estéticas e funcionais. Assim, a obtenção do sucesso no manuseio desses casos permite ao indivíduo o bom convívio social.

REFERÊNCIAS

1. Shaikh ZS, Worrall SF. Epidemiology of facial trauma in a sample of patients aged 1-18 years. *Injury*. 2002;669-71.
2. 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.
3. Gaetti-Jardim EC, Santiago Júnior JF, Guastaldi FPS, Dias-Ribeiro E, Shinohara EH, Garcia Júnior IR, Gaetti-Jardim Jr E. Ferimentos Faciais: Relato de Caso. *Rev Odontol Araçatuba*. 2010;31(1):73-77.
4. Leite Segundo AV, Gondim DGA, Caubi AF. Tratamento dos ferimentos faciais. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2007;7:9-16.
5. Singh V, Malkunje L, Mohammad S, Singh N, Dhasmana S, Das SK. The maxillofacial injuries: A study. *Natl J Maxillofac Surg*. 2012;3(2):166-71.
6. Prashanth NT, Raghuvver HP, Kumar RD, Shobha ES, Rangan V, Hullale B. Posttraumatic stress disorder in facial injuries: A comparative study. *J Contemp Dent Pract*. 2015;16(2):118-25.
7. Oliveira LC, Valle LSEMB, Silva MA, Couto JN, Figueiredo CMBF, Machado T, Bassi APF, Ponzoni D. Lesões traumáticas em tecidos moles: abrasão, contusão e laceração. *Arch Health Invest*. 2017;6 (Special Issue 5):19
8. Benevides BS. Remoção de corpo estranho transfixante em dorso nasal: relato de caso. *RFO UPF*. 2019;24(3):434-38.
9. Miloro M, Ghali GE, Larsen EP, Waite DP. *Princípios De Cirurgia Bucomaxilofacial Peterson* 3-ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koongn;2016.
10. Leite Segundo AV, Gondim DGA, Caubi, AF. Tratamento dos ferimentos faciais. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*. 2007;7(1):9-16.
11. Jardim ECG, Silva HCL, Pereira TTM, Masocatto DC, Oliveira MM, Mendonça JCG. Treatment of midfacial fractures associated with extensive injury. *Arch Health Invest*. 2014;3(3):1-7.
12. Bleck TP. Tetanus: pathophysiology, management, and prophylaxis. *Dis Mon*. 1991;37:545-603.
13. Blaich A, Hellwig B, Bogdan C. Tetanus following an abrasion injury. *Dtsch Med Wochenschr*. 2006;131:979-81.
14. Barbosa LM, Arruda CVB, Fonseca ELG, Pinto OS, Oliveira LML, Cunha JS et al. Tratamento de lesão extensa em face decorrente de trauma. Relato de caso. *BJHR*. 2020;3(3):5321-5330.
15. Dantas RF, Dias MAP, Dantas Filho MDO, Ribeiro, ED, De Andrade GSS. Lesão de tecidos moles causada por arma branca – Revisão de literatura. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2017;25:(1):40.
16. Lammers RL, Hudson DL, Seaman ME. Prediction of traumatic wound infection with a neural network-derived decision model. *Am J Emerg Med*. 2003;21(1):1-7.
17. American College of Emergency Physicians. Clinical policy for the initial approach to patients presenting with penetrating extremity trauma. *Ann Emerg Med*. 1999;33(5):612-36.
18. Wedmore IS. Wound care: modern evidence in the treatment of man's age-old injuries. *Emerg Med Pract*. 2005;7(3):1-22.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Ellen Cristina Gaetti Jardim
Faculdade de Odontologia – FAODO
79070-900 Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Submetido em 08/06/2023

Aceito em 24/06/2024