

Remoção de fragmento balístico seguido de fixação de fratura mandibular

Fernanda Antunes, Ciro Borges Duailibe de Deus, Hiskell Francine Fernandes e Oliveira, Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis, Pedro Henrique Silva Gomes Ferreira, Thiago Machado, Idelmo Rangel Garcia Júnior

Paciente do gênero feminino, 42 anos, melanoderma, reagiu a um assalto a mão armada e foi alvejada por 5 projeteis de arma de fogo, sendo dois nos membros inferiores, dois no tórax e um em face. Esta paciente deu entrada no Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba e foi inicialmente avaliada pela clínica médica e posteriormente foi encaminhada para avaliação com a equipe de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. Durante o exame físico foi notado que todos os projeteis tinham ferimentos de entrada e saída, sem maiores danos às estruturas nobres das regiões acometidas, com exceção do que foi disparado em face, o qual promoveu fratura de mandíbula e ficou alojado em região de tecidos moles de ângulo mandibular. A paciente apresentava o orifício de entrada com aspecto cauterizado (o que sugere proximidade ao agressor no momento do disparo) em região bucal próximo a linha naso-labial, restrição de abertura bucal, péssima higiene intrabucal, elementos dentários 16, 17, 25, 26, 27, 35, 36, 46 e 47 fraturados, dificuldade de abertura e sintomatologia dolorosa intensa. Durante o exame de imagem foi observado em uma radiografia pósterio anterior de face a fratura mandibular em ângulo esquerdo e fragmento balístico em região de tecidos moles adjacente à fratura. A paciente foi então internada para realização de cirurgia sob anestesia geral para debridamento das feridas, remoção de corpo estranho, redução e fixação de fratura de ângulo mandibular por acesso intrabucal. A fixação foi realizada com uma placa de titânio do sistema 2.0 pois a fratura estava contida dentro da cinta pterigomassetérica e se apresentava estável. A cirurgia foi realizada sem intercorrências e a paciente foi levada à sala de recuperação pós anestésica com respiração espontânea. Durante o acompanhamento ambulatorial de 7, 14 e 30 dias a paciente referiu melhora no quadro algico, oclusão estável e restrição total do edema.