

## FRATURA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO (PAF): RELATO DE CASO

Raphaella Jyeynyffa Oliveira<sup>1</sup>; Jamil Elias Dib<sup>2</sup>; Ana Beatriz Teodoro dos Anjos<sup>1</sup>; Jessyka Magela Coelho<sup>1</sup>; Joaquim Augusto Silva Gomes<sup>1</sup>; Mário Serra Ferreira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA; <sup>2</sup>Cirurgião BucoMaxiloFacial do Hospital de Urgências de Anápolis (HUANA); <sup>3</sup>Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

**RESUMO SIMPLES:** As lesões por arma de fogo ainda são consideradas como um problema de saúde pública mundial. O complexo maxilofacial infelizmente tem sido alvo constante desse tipo de agravo, devido ao aumento considerável dos índices de violência, especialmente, em grandes centros urbanos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso sobre fratura de mandíbula por Projétil de arma de fogo (PAF) em um paciente do sexo masculino, leucoderma, 32 anos, atingindo o corpo direito da mandíbula. Após realização dos exames clínicos e radiográficos, verificou-se a presença de fraturas cominutivas e com perda de substância. Estabeleceu-se como tratamento a exploração e debridamento da área atingida, através de fixação interna rígida. Posteriormente, optou-se pelo enxerto de crista ilíaca, bem-sucedido, sem sinais de infecção ou reabsorção. Esses tipos de lesões são capazes de lesionar estruturas vitais nobres como nervos, artérias e veias, além de estruturas ósseas, sendo necessário a participação de uma equipe multidisciplinar para a correta abordagem. O tratamento das fraturas mandibulares por PAF com enxertos autógenos é uma alternativa interessante e promissora para correção de sequelas funcionais, estéticas e psicológicas que subsistem ao longo da vida.

**Palavras chaves:** fraturas mandibulares, ferimentos por arma de fogo, cirurgia

### RESUMO EXPANDIDO

**INTRODUÇÃO:** Devido o aumento da violência urbana, os ferimentos por PAF são frequentes, ultrapassado somente pelos acidentes automobilísticos. Geralmente as fraturas acometem a região de cabeça e pescoço, sendo a mandíbula a região de maior incidência. As fraturas na maioria das vezes são cominutivas, com várias linhas e fragmentos ósseos (PEREIRA, 2005). Por definição o trauma pode ser considerado um complexo de ações causadas por um agente físico de etiologia multifatorial. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde as lesões de cabeça e da face podem representar cerca de 50% das mortes traumáticas (MACEDO, 2008). Devido sua localização, a mandíbula é frequentemente atingida pelo trauma e representa cerca de dois terços das fraturas faciais, sendo assim com maior incidência. As fraturas mandibulares podem ser classificadas como favoráveis e desfavoráveis conforme os fragmentos ósseos (MENDONÇA, 2013). As injúrias acometidas na região crânio facial por armas de fogo tem sido descritas na literatura da cirurgia plástica, otorrinolaringologia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. De acordo com o calibre e a distância da arma, a lesão pode alcançar consequências estéticas e funcionais avassaladoras. Normalmente lesões por armas de fogo são consideradas "sujas" devido a explosão do projétil e extravasamento de substâncias como a pólvora no interior do ferimento (BERMEJO et al, 2016). Primeiramente o tratamento se deve a manutenção da saúde sistêmica do paciente, resguardando de qualquer

ferimento que possa causar risco de morte eminente. Nos ferimentos por arma de fogo na face o uso de redução aberta estendida, fixação rígida com placas e parafusos e reconstrução de ossos danificados por enxerto ósseo imediato tem sido bastante aplicado e com resultados satisfatórios (GRUSS, 1991). O tratamento das fraturas mandibulares se dá basicamente em redução fechada da fratura com barra de Erich e bloqueio maxilomandibular, redução e fixação com placas e parafusos de titânio e por fim o uso de enxertos autógenos, retirados de regiões doadoras como a crista ilíaca do próprio paciente (PEREIRA, 2005).

**OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é relatar um caso de Fratura mandibular por projétil de arma de fogo (PAF) com enxerto de crista ilíaca.

**RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino, 32 anos, leucoderma, atingido por projétil de arma de fogo na lateral direita da mandíbula (figura. 01). Inicialmente o paciente apresentou-se com estado geral de saúde regular, corado, normotenso, eupneico, consciente, orientado e com escala de Glasgow 15. Após a realização dos exames de imagem, verificou-se a presença de fraturas cominutivas e com perda de substância envolvendo todo o corpo da mandíbula (figura. 02). A primeira intervenção consistiu na exploração e debridamento da área atingida, fixação interna rígida com sistema 2.4 visando a reconstrução mandibular. O paciente permaneceu hospitalizado por oito dias, com uso de medicações antibióticas, analgésicas e antiinflamatórias. Após o período de seis meses, optou-se pelo enxerto de crista ilíaca (figura. 03) com preservação de seis meses sem infecção, ausência de reabsorção, neoformação óssea e excelente cicatrização (figura.04).



Figura. 01- lesão causada por PAF, foto tirada pelo próprio paciente logo após o acidente .



Figura. 02- tomografia computadorizada corte axial, demonstrando fratura no corpo da mandíbula

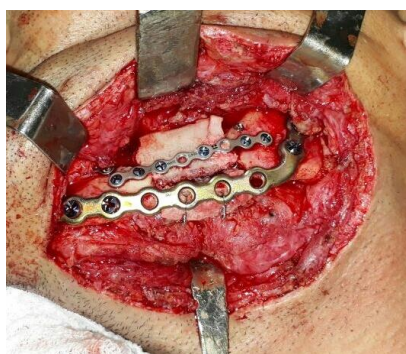


Figura. 03- fixação interna rígida da fratura e enxerto de crista ilíaca



Figura. 04- Proservação após 6 meses.

**CONCLUSÃO:** A fixação interna rígida é uma escolha favorável para as fraturas por arma de fogo. O tratamento das fraturas mandibulares por com enxertos autógenos é uma alternativa interessante e promissora para correção de sequelas funcionais, estéticas e psicológicas que subsistem ao longo da vida.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

PEREIRA, C. C. S.; JACOB, R. J.; TAKAHASHI, A.; SHINOHARA, E. H. Fratura mandibular por projétil de arma de fogo. **Revista de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial**, Camaragibe, v. 6, n. 3, p.39-46, 2006.

BERMEJO, P. R. et al. Tratamento cirúrgico de fratura mandibular decorrente de projétil de arma de fogo. **Arch Health Invest**, v. 5, n. 6, p. 330-335, 2016.

GRUSS, J. S.; ANTONYSHYN, O.; PHILLIPS, J. H. Early definitive bone and soft- tissue reconstruction of major gunshot wounds of the face. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 87, n. 3, p. 436-450, 1991.

MACEDO, J. L. S. M.; CAMARGO, L. M.; ALMEIDA, P. F.; ROSA, S. C. Perfil epidemiológico da trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital publico. **Revista do Colégio Brasileiro dos Cirurgiões**, v. 35, n. 1, p. 9-10, 2008.

MENDONÇA, J. C. G.; GAETTI JARDIM, E. C.; MANRIQUE, G. R.; LOPES, H. B.; FREITAS, G. P. Acesso cirúrgico para tratamento de fraturas mandibulares. **Arch Health Invest**, v. 2, n. 2, p. 19-23, 2013.