

Resumo Expandido

ALTERAÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM PACIENTE COM TRAUMA DE FACE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTUDO DE CASO

Rejane Dutra dos Santos¹; Lucila Stoppa Fonseca dos Reis ²; Inez Janaina de Lima Amaral³

1. Fonoaudióloga, Residente em Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.
2. Fonoaudióloga, Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Fonoaudióloga, Tutora da Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.

Título Condensado: Alterações estomatognáticas no trauma de face

e-mail do autor principal: rejanedutra2324@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que as lesões ou mortes causadas por acidentes de trânsito continuam a ser um problema global ¹. A maioria dos indivíduos vítimas de acidentes de trânsito vivem em países em desenvolvimento e com economia de renda média-baixa. A motorização é o meio de locomoção mais utilizado e está em crescimento acelerado pela facilidade no acesso a esse meio de transporte ².

No relatório da Comissão Econômica das Nações Unidas, foram verificados um elevado número de óbitos por colisões nas estradas, que pode chegar a 1,24 milhões ². Além disso as sequelas deixadas por colisões nas estradas evidenciam grandes impactos sociais e econômicos, considerando que esses indivíduos perdem seus empregos, em sua maioria, em idade produtiva, e lidam com os custos hospitalares, afetando a comunidade e a vida familiar dos acidentados ².

Os traumatismos podem ser relacionados a diversos tipos de acidentes de causas externas, ou meios violentos, e podem apresentar um elevado número de óbitos. As lesões decorrentes de acidentes de trânsito geram aumento no atendimento em centros de emergência, em torno de 7,4% a 8,7% ³.

Entre essas lesões é comum encontrar casos traumas de face. Estudos epidemiológicos salientam que as causas das lesões faciais podem variar de acordo com os tipos de traumatismos sofrido, além do indivíduo envolvido e à região geográfica, que pode ter relação direta com a gravidade do trauma ³.

A etiologia é diversa, pode ser causada por acidentes automobilísticos, queda da própria altura, agressões físicas, arma de fogo e arma branca e podem acontecer com qualquer indivíduo independentemente de sexo, idade, etnia, religião, condição social e cultural ⁴. E geram prejuízos na qualidade de vida consideráveis tanto funcionais, estéticas e psicológicas ⁵.

O Trauma de Face provoca alterações importantes no Sistema Estomatognático, que é responsável por funções importantes na manutenção clínica do indivíduo^{6,7}. Essas alterações provocam inadequações de postura, mobilidade e coordenação das estruturas orofaciais, além de atividades faciais assimétricas, e modificações na função de fala, mastigação e deglutição ⁷.

OBJETIVOS

Foi relatar as alterações do sistema estomatognático de um paciente com trauma de face em um hospital de urgência e emergência

METODOLOGIA

O estudo de caso foi realizado em um hospital de urgência e emergência, e foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição sob parecer consubstanciado nº4.277.160. O participante foi regulado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do seu Município de Alto Paraíso de Goiás, vítima de acidente ciclístico. Diante do quadro de estabilidade hemodinâmica, e liberação médica para intervenção fonoaudiológica, o paciente foi convidado a participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados como idade, sexo, escolaridade, doença de base e distúrbios prévios do sistema estomatognático foi utilizado o prontuário eletrônico disponível na instituição. Indivíduo do sexo masculino, 24 anos, etnia negra, escolaridade ensino fundamental incompleto. Admitido na unidade de urgência e emergência deste hospital onde recebeu os primeiros atendimentos, com estado geral regular, consciente, eupneico, contactante, afebril.

No exame físico médico inicial apresentava edema de face, bleflahematoma bilateral, sutura em supercílio esquerdo, limitação da abertura bucal em graus à palpação. Na avaliação da equipe de neurocirurgia, apresentou Escala de Coma de Glasgow (GCS) 15, pupilas isocóricas, foto reagentes, equimose periorbitária bilateral e edema leve em face. No exame de imagem Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, não apresentou alterações de nível neurocirúrgicas, porém na região da face, constatou-se fratura de mandíbula (região sinfisária) e fratura zigomática orbitária a esquerda.

Diante dos achados clínicos, o paciente foi direcionado para equipe de bucomaxilofacial da unidade que solicitaram a TC de região facial. Neste exame apresentou, acuidade e mobilidade oculares preservadas; oclusão com bom encaixe sem edema; fratura fronto-nasal e dos ossos próprios do nariz e com Classificação de fraturas de face Le Fort I (fratura de maxila), atingindo sínfise mandibular sem deslocamento. Após o período de cuidados emergenciais, o

paciente foi conduzido para o leito de enfermaria para dar continuidade no tratamento durante a internação.

Após liberação médica foi realizada a avaliação fonoaudiológica por meio do Protocolo de Avaliação Preliminar (PAP)⁸. Figura 1. Este instrumento avalia aspectos das estruturas orais (lábios, língua, bochecha, palato mole e duro), das funções do sistema estomagnático, da voz e dos reflexos protetivos de vias aéreas superiores (gag, tosse e deglutição)⁸. Também foi aplicado o Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD)⁹, composto por três partes. A primeira avalia a deglutição de alimento líquido, quando são observados aspectos relacionados a escape oral, tempo de trânsito oral, refluxo nasal, elevação laríngea, qualidade vocal, engasgos e tosse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos levantados apontam a predominância do sexo masculino nos casos de trauma maxilofacial, com idade média entre 21 e 30 anos, sendo os acidentes de trânsito como principal causa dos traumas de face no mundo^{5,10}. Neste estudo, o paciente estava dentro da faixa etária, sexo e classe social, corroborando com os achados na literatura.

O atendimento ao indivíduo com trauma deve ter abrangência multidisciplinar. Estudo realizados no Brasil¹⁰ apontou que as alterações encontradas mais frequentemente nos traumas de face são lesões em tecidos moles, esqueleto da face, complexo naso-órbito-etmoidal e estruturas supraorbitárias. Esses dados também ratificam com as alterações estruturais encontrados nesse caso, como edema de face, bleflahematoma bilateral, limitação na amplitude da abertura da boca em graus à palpação, fratura de mandíbula (região sínfisária), região zigomática orbitária a esquerda, (fratura de maxila) sem deslocamento da sínfise mandibular e avulsão de elementos dentários.

Os traumas de face têm crescido nas últimas décadas, em decorrência do aumento dos acidentes automobilísticos e da violência urbana¹¹. No entanto, estudos com a avaliação miofuncional orofacial em pacientes com traumas de face são escassos. Desta forma, não é possível confirmar se as alterações encontradas neste caso são comuns nesses eventos.

Em um hospital de urgência e emergência, observa-se a grande quantidade de casos com essas lesões, que mostra a necessidade de maiores pesquisas, e a definição da melhor forma de abordagem desses pacientes. Além disso, como foi abordado no estudo de Obimakind (2017)⁵, as publicações desse tipo podem ajudar no desenvolvimento de novas estratégias para a prevenção dos acidentes, além de ajudar na elaboração de leis sobre regulamentação da segurança no trânsito.

No entanto, no estudo de Bianchini *et al.* (2004)¹², já era ressaltado a importância de pesquisas das ocorrências encontradas no trauma de face, considerando principalmente as alterações de tensão da musculatura e sensibilidade dos órgãos e das funções estomatognáticas, tanto na avaliação das estruturas orofaciais quanto da deglutição. O paciente do presente estudo apresentou alterações em todos os aspectos acima mencionados, o que a curto e médio prazo podem provocar compensações funcionais. Nesse sentido a avaliação precoce viabiliza o desenvolvimento de abordagens intra- hospitalares que favorecem a redução das alterações oromiofuncionais.

A terapia fonoaudiológica em traumas de face viabiliza o restabelecimento das funções acometidas, principalmente retratado pelo crescente número de encaminhamentos para

reabilitação funcional. E mostra-se eficiente para a recuperação desses casos, minimizando sinais clínicos e sequelas inerentes aos traumas promovendo uma reintegração miofuncional ou adaptações funcionais, viabilizando assim o funcionamento do sistema estomatognático ¹².

Observa-se, ainda, de uma forma geral, a ocorrência de compensações no decorrer da recuperação das alterações nas estruturas ósseas, muscular e no funcionamento articular ¹³. Isso justifica a necessidade da abordagem fonoaudiológica no âmbito intra-hospitalar desses pacientes, podendo promover uma melhor recuperação dos casos.

CONCLUSÕES

Diante dos achados do presente relato de caso conclui -se que a avaliação precoce dos pacientes com trauma de face ajuda na definição de condutas, como ajustes da consistência alimentar adequada e programas de reabilitação. Esses pacientes, que passam por internações de longo período, precisam de orientações que possam ser seguidas em casa e continuidade de atendimento. Ainda assim, necessitam retornar ao hospital para outras intervenções cirúrgicas no decorrer do tratamento.

A intervenção fonoaudiológica também depende de uma interação com a equipe de cirurgia bucomaxilofacial, pois a mesma orientará quais movimentos e intervenções podem ser realizados, e participará na definição da consistência alimentar no plano de atividades e no processo de reabilitação.

Observa-se uma escassez no número de estudos relacionando as alterações do sistema estomatognático e lesões de traumas faciais, e a importância do tratamento fonoaudiológico na reabilitação das funções miofuncional orofacial. Sendo assim, são necessários estudos mais específicos que relatem a atuação fonoaudiológica na recuperação de indivíduos acometidos pelo trauma de face.

-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY NC-SA 3.0 IGO.
2. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/. [acesso em 24 nov.2020]
3. Carvalho TB, Cancian LR, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Six years of facial trauma care: na epidemiological analysis of 355 cases. Braz J Otorhinolaryngol. 2010; 76(5):565-74.
4. Affonso PR, Cavalcanti, MA, Graisman S, Gondelman I. Etiologia de trauma e lesões faciais no atendimento pré-hospitalar no Rio de Janeiro. Rev Col Bras, 2010; 23(1). Disponível em:<

[https:// ec2-34-233-57-2254. Compute-1. amazonaws.com/index.php/uniga/artcle/view/859](https://ec2-34-233-57-2254.compute-1.amazonaws.com/index.php/uniga/artcle/view/859)>. [acesso em:08 nov 2020].

5. Obimakind OS, Ogundipe, KO, Rabiú, TB, Okoje, VN. Fraturas maxilofaciais em um hospital universitário em desenvolvimento: um estudo do padrão de apresentação e cuidados. *Pan Afr Med J*, 2017;26:218. Disponível em: [https:// www.panafrican-med-journal.com/content/artcle/26/218/full](https://www.panafrican-med-journal.com/content/artcle/26/218/full).

6. Spangnol G, Palenkas M, Regalo SC, Vasconcelos PB, Sverzut CE, Trivellato AE. Impacto da fratura da face média e superior na força de mordida, mobilidade mandibular e atividade eletromiográfica. *In J. Oral Maxillofac. Surg*, 2016;45(11)

7. Silva AP, Sassi FC, Bastos E, Alonso N, Andrade CR. Caracterização motora oral e eletromiográfica de adultos com fraturas faciais: uma comparação entre diferentes gravidades da fratura 2017;72 (5): 275-283.

8. Mangilli LD, Moraes DP, Medeiros GC. Protocolo de Avaliação fonoaudiológica preliminar (PAP). *In: Disfagia: prática baseadas em evidências*. Savier;2012.

9. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo de Avaliação para o Risco de Disfagia (PARD). *Rev. Soc. Bras.fonoaudiol.* [online], 2007; 12(3):199-205. [acesso em 06 nov. 2019].

10. Ramos JER, Neto ACS, Moreira LVG, Cantanhede, ALC, Cruz MCFN. Estudo epidemiológico em fratura maxilofaciais em pacientes de um hospital universitário em São Luís – MA: Um estudo retrospectivo de 5 anos. *Braz J Surg Clin*, 2018;24 (2),47-5.

11. Silva AP, Sassi FC, Andrade CR. Caracterização miofuncional orofacial e eletromiográfica de pacientes submetidos à correção da fratura condilar por redução aberta e fechada. *CoDAS* 2016;28(5):558-566.

12. Bianchini EM Mangelli LD, Marzotto SR, Nazário D. Pacientes acometidos por trauma de face: aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico. *Rev. Cefa*, 2004; 6(4),3888-95.