

Fratura mandibular em vítima de agressão domiciliar: relato de caso

Mandibular fracture in victim of home aggression: case report

Mariana Machado Mendes de Carvalho , Daiana Cristina Pereira Santana , Marcelo Oldack Silva , Rafael Drummond Rodrigues , Juliana Jorge Garcia *, Alexandre Martins Seixas 

Universidade Federal da Bahia/Obras Sociais Irmã Dulce, Bahia, BA, Brasil.

*jubajorge@hotmail.com

RESUMO

Como consequência de sua proeminência na face, a mandíbula é um dos ossos mais susceptíveis a fraturas por diferentes agentes etiológicos. Atualmente, a violência doméstica tem sido um fator considerável no aparecimento de lesões faciais, as quais são praticadas em sua maioria pelos companheiros das vítimas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de fratura mandibular decorrente de violência doméstica. Paciente do sexo feminino, vítima de agressão domiciliar, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial com extenso hematoma submandibular, assimetria facial, queixas algicas em face à palpação e presença de mobilidade atípica a manipulação mandibular. Ao exame de tomografia computadorizada observou-se dois traços de fratura em mandíbula e a paciente foi então submetida a cirurgia para osteossíntese, sem intercorrências. Tendo em vista que a face é uma região de grande visibilidade para os pacientes, é um grande desafio estético e funcional a manipulação de estruturas lesadas nessa região, sendo necessário um atendimento especializado.

Palavras-chave: Fraturas maxilomandibulares. Mandíbula. Traumatismos faciais. Violência doméstica.

ABSTRACT

As a consequence of its prominence on the face, the mandible is one of the bones most susceptible to fractures caused by different etiological agents. Currently, domestic violence has been a considerable factor in the appearance of facial injuries, which are mostly performed by partners of the victims. The aim of this study is to report a case of mandibular fracture caused by domestic violence. Female patient, victim of domestic aggression, attended at the Maxillofacial Service, in Bahia, with extensive submandibular hematoma, facial asymmetry, pain during physical examination and presence of atypical mobility on mandibular manipulation. The Computed Tomography exam evidenced two fracture lines in the mandible. The patient was submitted to surgery for osteosynthesis, uneventfully. Considering that the face is an aesthetic region, manipulation in those structures is an aesthetic and functional challenge, requiring specialized care.

Keywords: Domestic violence. Facial injuries. Jaw. Maxillomandibular fractures.

INTRODUÇÃO

Os traumas faciais são responsáveis por lesões capazes de causar alterações funcionais e estéticas nas estruturas que a compõem. A mandíbula é a segunda estrutura anatômica mais prevalente em fraturas de face. Esta apresenta uma prevalência de cerca de 36 a 70% pelo fato de ser um osso proeminente (Boffano et al., 2015; Munante-Cardenas, Nunes & Passeri, 2015), sendo um dos tipos da fratura mais comumente tratadas pelo cirurgião bucomaxilofacial (Gadicherla et al., 2016).

A etiologia das fraturas engloba acidentes de trânsito, agressões físicas, uso de armas, acidentes domésticos ou desportivos. O diagnóstico dessas fraturas é clínico e tem auxílio de exames de imagem, como radiografias ou exames mais detalhistas, como as tomografias computadorizadas, que nos dão uma visão tridimensional do caso, facilitando o diagnóstico e planejamento cirúrgico, se necessário. O tratamento se baseia na estabilização e em alguns casos imobilização da fratura na tentativa de reestabelecer a oclusão prévia ao trauma, ele pode ser realizado de forma aberta ou fechada a depender do caso (Barros et al., 2021).

A violência doméstica pode ser definida como “abuso físico deliberado, muitas vezes repetitivo, por parte de um membro da família contra outro”. É uma das causas de lesões em várias partes do corpo, incluindo a região bucomaxilofacial (Hashemi et al., 2011). Na atualidade, pode ser conhecida através do termo violência de gênero (Rezende, Araújo, Moraes, Santana & Radicchi, 2007; Araújo, 2012).

Existe uma tendência dos profissionais a relacionar a violência doméstica como um problema que diz respeito à esfera da segurança pública, e não à assistência à saúde. A maioria das disciplinas da saúde nas graduações não apresentam em seus currículos a formação e o treinamento necessários dos aspectos relacionados com a violência, deixando os profissionais de saúde pouco preparados para prestar uma atenção que tenha impacto significativo na vida das vítimas. No entanto, a violência é um problema que se mostra ascendente e vem se tornando foco de discussão na saúde coletiva desde o final da década de 80 e se encaixa perfeitamente no conceito ampliado de saúde, no qual tudo o que representa uma ameaça à vida está incluído no universo da saúde pública (Pereira, Rodrigues, Blois & Souza, 2019; Rezende et al., 2007).

No Brasil, a violência física é o tipo mais frequente de violência que atinge as mulheres e é apontada como a primeira ou a segunda maior causa de lesões faciais nesse grupo. As lesões decorrentes de violência física podem atingir os tecidos moles e ocasionar fraturas no complexo maxilomandibular (Garcez et al., 2019).

O objetivo deste estudo é relatar um caso de fratura mandibular decorrente de violência doméstica e apontá-la como um importante agente etiológico das fraturas faciais, além de ressaltar o cirurgião bucomaxilofacial como profissional de grande importância na reabilitação estético-funcional de pacientes lesados.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 33 anos de idade, vítima de agressão física pelo seu cônjuge, compareceu a um serviço de emergência hospitalar, cursando com trauma em face.

Ao exame físico bucomaxilofacial, pôde ser observado extenso hematoma submandibular (Figura 1) também presente em fundo de vestíbulo e assoalho de boca. Ainda, notou-se dor a palpação e manipulação da região de corpo mandibular esquerdo e ângulo do lado direito, além de presença edema e de mobilidade atípica a manipulação mandibular nessas duas regiões e assimetria facial (Figura 2). Foi então solicitada uma tomografia computadorizada de face que evidenciou dois traços de fratura nas regiões suspeitas (Figura 3).

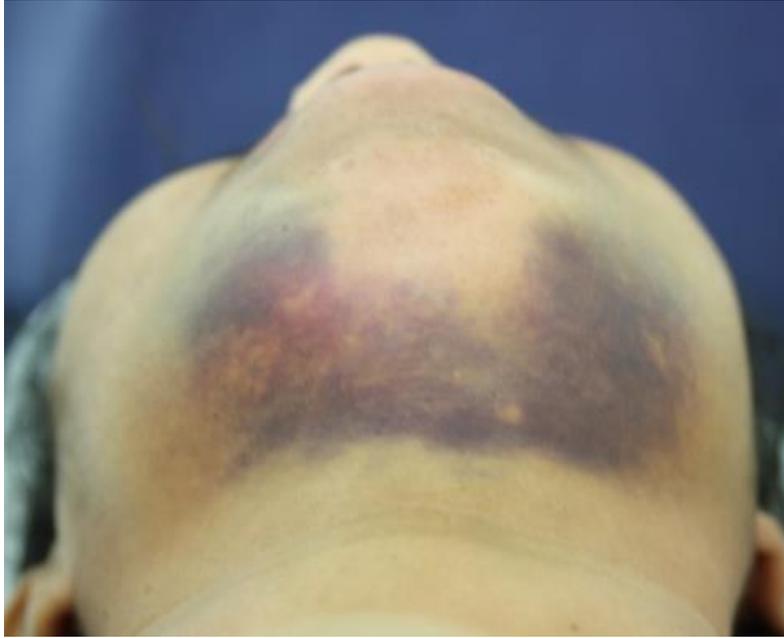


Figura 1. Extenso hematoma em região submandibular.
Fonte: Os autores.



Figura 2. Fotografia inicial evidenciando edema em terço inferior da face do lado esquerdo e assimetria facial.
Fonte: Os autores.



Figura 3. Corte axial de tomografia computadorizada.

Fonte: Os autores.

A conduta inicial para essa paciente foi a realização de um bloqueio maxilomandibular (BMM) por meio das amarras de Ivy, uma odontossíntese que consiste na instalação de fios de aço na região de pré-molares no arco superior e inferior, unidos entre si com finalidade de bloqueio intermaxilar e imobilização da fratura, enquanto a mesma aguardava disponibilidade para a realização da cirurgia. Apesar de existirem outras opções de BMM, como as Barras de Erich, não havia recursos disponíveis no momento para a sua instalação, e a fratura foi bem estabilizada com a amarra realizada. Cinco dias após o BMM foi realizada a cirurgia de osteossíntese de fratura complexa da mandíbula, feita por acesso intraoral em fundo de vestibulo na região dos dentes 41 a 36 para expor a fratura de corpo de mandíbula e na região retromolar do lado direito para acessar a fratura de ângulo, que necessitava de fixação óssea devido a sua posição desfavorável, ou seja, a ação muscular do músculo masseter deslocava os cotos fraturados. A fratura de corpo mandibular foi fixada com duas placas do sistema 2.0 mm, uma com quatro furos na zona de tensão e uma com seis furos na zona de compressão (Figura 4), já a fratura de ângulo foi fixada com apenas uma placa do sistema 2.0 na região da linha oblíqua, ou zona de tensão, utilizando a técnica de Champy (Figura 5).

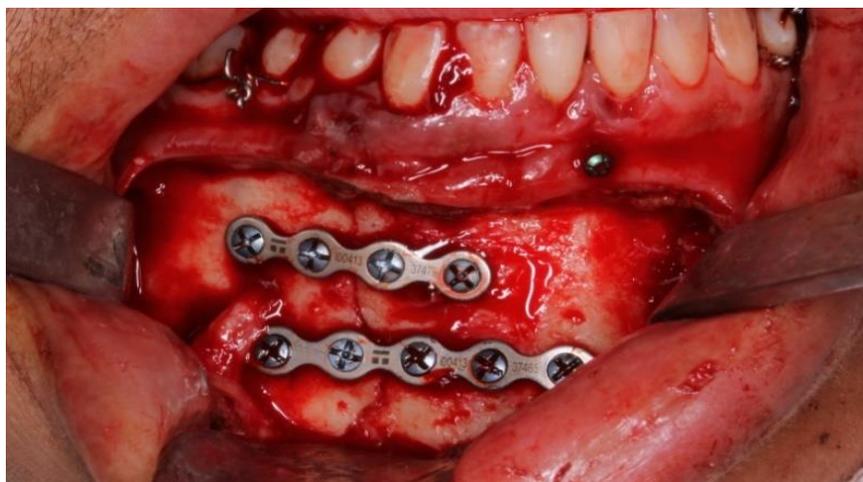


Figura 4. Placas do sistema 2.0 instaladas em corpo mandibular do lado direito.

Fonte: Os autores.



Figura 5. Placa do sistema 2.0 com espaçador na região de ângulo mandibular do lado direito.

Fonte: Os autores.

O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências, no transcirúrgico optou-se pela manutenção da unidade 38, para que esta fosse removida em um segundo tempo cirúrgico devido ao pouco deslocamento da fratura e pelo fato da unidade não se encontrar no traço da mesma. Após a sua realização a paciente seguiu com o BMM, agora com parafusos de fixação intermaxilar durante os 30 primeiros dias pós-operatórios. Foi realizada uma radiografia panorâmica pós-operatória (Figura 6) para acompanhamento e observaram-se materiais de síntese óssea em posição a paciente segue em acompanhamento com a equipe de cirurgia bucomaxilofacial.



Figura 6. Radiografia panorâmica pós-operatória (30 dias).

Fonte: Os autores.



Figura 7. Visão frontal pós-operatória.
Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

As lesões e ferimentos de face são uma realidade frequente nos serviços de emergência (Scannavino, Santos, Novo & Novo, 2013), para tratá-las de uma forma que possibilite a melhor reabilitação estética e funcional é fundamental a presença de um profissional que detenha conhecimento da incidência e da etiologia das fraturas faciais para os profissionais envolvidos no tratamento e para os pacientes, como no caso relatado, em que a paciente foi totalmente reabilitada sem intercorrências e defeitos estéticos pela equipe especializada. Dentro desse contexto, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial firma-se cada vez mais como especialidade de grande importância presente nas emergências de hospitais no tratamento de pacientes vítimas de trauma desde o seu acolhimento, até o final do processo de tratamento (Leite Segundo, Gomes, Campos & Falcão, 2004).

O trauma na face destaca-se por sua peculiar importância, pois apresenta repercussões funcionais, emocionais e probabilidade de deformidades estéticas permanentes (Pereira et al., 2019), o que se torna um grande problema visto que a face é uma área de grande visibilidade para os seres humanos e uma deformidade permanente pode gerar danos emocionais e estigmas sociais.

O tratamento cirúrgico das fraturas em face objetiva reestabelecimento da função, estética e anatomia da região com auxílio de miniplacas e parafusos metálicos para esse fim (Rodrigues et al., 2018). Devido à face ser uma região de bastante visibilidade, sempre que possível, como no presente estudo, podemos eleger o acesso intraoral como acesso de escolha, pois o mesmo acarreta algumas vantagens, dentre elas qualidade estética, já que não é possível observar cicatrizes externas e menor índice de complicações (Carvalho, 2008).

Os sinais e sintomas mais comuns associados às fraturas de mandíbula são limitação da abertura bucal, edema, assimetria facial, má oclusão, mobilidade atípica à manipulação, crepitação, parestesia e dor (Rodrigues et al., 2018), no caso descrito a paciente apresentava todos esses quesitos, além de um extenso hematoma submandibular, o que revelou a necessidade de um reparo cirúrgico da fratura em questão, que caso não fosse realizado poderia levar a consolidação inadequada dos cotos ósseos levando a uma deformidade permanente na oclusão da paciente e assimetria facial, fora a grande chance de contaminação e posterior infecção da área fraturada .

Uma variedade de técnicas tem sido utilizada para a fixação interna das fraturas de ângulo mandibular, incluindo osteossíntese com fio de aço, duas placas (borda superior e inferior), uma placa

de reconstrução na borda inferior e uma miniplaca de 2.0mm na borda superior. Sendo que a escolha da modalidade de tratamento vai depender do padrão da fratura. Para fraturas simples e pouco deslocadas, como podemos observar no caso relatado, o estudo Champy preconiza a utilização de uma miniplaca na borda superior como suficiente para o tratamento, diminuindo as taxas de complicação da cirurgia, técnica a qual é considerada simplificada, com economia de tempo e custos cirúrgicos, fatores que contribuíram para a escolha dessa técnica no presente estudo, porém, para pacientes que apresentem fraturas cominutivas, com grande deslocamento e lesão extensa dos tecidos moles não é considerada uma técnica adequada, devendo ser utilizada a filosofia da AO/ASIF (Rodrigues, Castro, Melo, Farias & Brito, 2021).

O cirurgião dentista frente à uma situação de violência contra a mulher, pode atuar reconhecendo os sinais de agressão ou tratando as lesões decorrentes dela. No presente estudo a equipe de cirurgia bucomaxilofacial esteve presente nas duas formas de atuação. Em ambas as situações existem normas e leis que determinam a ação profissional a ser tomada, cabendo condenação para aquele que for omissor, deve-se realizar notificação compulsória, manter sigilo profissional e ter registro das lesões observadas e do atendimento realizado (Vilella, 2019).

A prevalência de traumatismos em face causados por violência contra a mulher tem altas taxas. Chaves et al. (2018), reporta em seu trabalho que estudos internacionais têm encontrado prevalências variáveis entre 24,4% e 81,0% e que no Brasil, a prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por violência em mulheres foi compreendida entre 26,3% e 63,2%.

De acordo com (Hashemi & Beshkar, 2011) em seu estudo a maioria dos casos de fraturas maxilofaciais resultaram de violência e as vítimas foram mulheres lesadas por um parceiro íntimo. Chaves et al. (2018) afirma que, no Brasil, em média 70% dos incidentes acontecem dentro de casa, em que o criminoso é o marido ou o companheiro da vítima corroborando com o nosso estudo onde o agressor era o esposo da vítima e foi o causador das lesões faciais.

Ainda no estudo de (Hashemi & Beshkar, 2011) a violência doméstica foi a causa da fratura entre 3,5% dos pacientes e todas as vítimas eram mulheres, que compreendiam 13% de todas as mulheres presentes no estudo com idade média de 33,8 anos e a fratura de mandíbula é a mais comum (38%), que pode ser justificada devido a sua proeminência na região facial.

Nos estudos de Chaves et al. (2018) e Rezende et al. (2007) o tipo de ferimento mais encontrado foi apenas a lesão em tecidos moles. Já os tipos de lesões bucomaxilofaciais mais referidos nos laudos do trabalho de Garcez et al. (2019) foram: escoriação (39,91%), equimose (33,49%), ferida contusa (27,31%) e edema (23,22%) e terço médio da face foi o mais acometido, diferente do nosso estudo onde a vítima cursava com uma fratura complexa de mandíbula, que pode ser considerada uma injúria mais difícil de ocorrer do que uma lesão em tecidos moles, devido a necessidade de um trauma de maior impacto para causar esse quadro.

CONCLUSÃO

A violência doméstica é um grande agente etiológico de injúrias faciais para mulheres vítimas dessa situação, a presença da equipe de cirurgia bucomaxilofacial nas emergências de hospitais é de suma importância para o correto diagnóstico de lesões faciais e seu reparo, possibilitando uma boa reabilitação estético-funcional de pacientes em situação de vulnerabilidade devido à violência doméstica.

REFERÊNCIAS

- Araújo, A. M. R. D. (2012). *Lesões no complexo maxilo-mandibular em mulheres que sofreram violência doméstica*. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Tiradentes. Aracajú, SE.
- Barros, M. A. N., Teslenko, V. B., Reis, G. N., Pancini, E. F., Pelissaro, G. S., & Cavalcanti, H. de A. (2021). Tratamento cirúrgico de uma fratura cominutiva de mandíbula com fixação interna rígida. *Archives of Health Investigation*, 10(8), pp. 1257–1259. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5217>
- Boffano, P., Kommers, S. C., Karagozoglu, K. H., Gallesio, C., & Forouzanfar, T. (2015). Mandibular trauma: a two-centre study. *Internacional Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 44(8), pp. 1-7.
- Carvalho Neto, M. F. (2008). Tratamento das fraturas mandibulares com fixação interna rígida: estudo comparativo entre via de acesso extraoral e intraoral com uso de trocarte percutâneo. *Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial*, 11(4), pp. 132-141.
- Chaves, A., Guerra Lund, R., Martos, J., Salas, M., & Soares, M. (2018). Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 23(1). <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i1.8081>
- Gadicherla, S., Sasikumar, P., Gill, S. S., Bhagania, M., Kamath, A. T., Pentapati, K. C. (2016). Mandibular fractures and associated factors at a tertiary care hospital. *Archives of Trauma Research*, 5(4), pp. 0-4.
- Garcez, R. H. M., Thomaz, E. B. A. F., Marques, R. C., Azevedo, J. A. P., & Lopes, F. F. (2019). Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(3), pp. 1143-1152.
- Hashemi, H. M., & Beshkar, M. (2011). The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence – a retrospective study in a hospital in Tehran. *Dental Traumatology*, 27, pp. 385-388.
- Leite Segundo, A. V., Gomes, V. D. R. L., Campos, M. V. S., & Falcão, M. F. L. (2004). Epidemiological study of the 261 facial fractures admitted on hospital regional of agreste/Caruaru - PE. *Odontologia Clínico-científica*, 3(2), pp. 117-122.
- Munante-Cardenas, J. L., Nunes, P. H. F., & Passeri, L. A. (2015). Etiology, treatment, and complications of mandibular fractures. *Journal of Craniofacial Surgery*, 26(3), pp. 611-615.
- Pereira, J. B., Rodrigues, D. C., Blois, M. C., & Souza, F. A. (2019). Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra mulher. *Revista Uningá*, 56(S3), pp. 169-179.
- Rezende, E. J. C., Araújo, T. M., Moraes, M. A. S., Santana, J. S. S., & Radicchi, R. (2007). Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), pp. 202-214.
- Rodrigues, E. D. R., Castro, C. C. L. P., Melo, T. M., Farias, A. L. C., & Brito, L. S. Jr. (2021). Fratura de mandíbula tratada através da técnica de champy: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 10(3), pp. 431-435.

- Rodrigues, R. D., Quintas P. H., Barreto, L. S., Costa, C. F. B., Silva, L. O. R., & Aguiar, J. F. (2018). Manejo cirúrgico de fratura de mandíbula: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 23(3), pp. 343-347.
- Scannavino, F. L. F., Santos, F. S., Novo Neto, J. P., & Novo, L. P. (2013). Análise epidemiológica dos traumas bucomaxilofaciais de um serviço de emergência. *Revista de Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-facial*, 13(4), pp. 95-100.
- Villela, M. (2019). *Casos de violência contra a mulher com lesões em face: revisão de literatura e avaliação de dados*. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia da Faculdade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Brasil.