

③ Traumatismo Facial Por Acidente de Trabalho

INTRODUÇÃO

Nos países ditos do primeiro mundo são menos frequentes os acidentes de trabalho devido ao elevado nível sócio-cultural da população, qualificação da mão de obra, programas preventivos permanentes e respeito ao uso dos equipamentos de segurança. Já nos países subdesenvolvidos, onde a maioria da mão de obra não tem formação técnica adequada, os programas preventivos não são constantes; as empresas nem sempre fornecem os equipamentos de segurança necessário e, ainda, com o agravante de grande parcela da população trabalhar em setores da economia informal sendo o registro nem sempre realizado, parecendo indicar que a incidência pode ser muito mais alta do que parece.

Graças à reformulação do Código de Trânsito Brasileiro, que obriga o uso do cinto de segurança, fiscaliza com mais rigor o uso de álcool ao volante, bem como a melhoria dos itens de segurança nos veículos pela indústria automobilística (barras laterais, "Air bags", etc.) tem diminuído verticalmente a incidência dos traumas faciais por acidentes automobilísticos. Entretanto, a nova concepção preventiva da Odontologia, deve obrigar o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial a empreender campanhas preventivas de acidentes de trabalho nas empresas, desportivos nas escolas, etc, de modo a contribuir com a diminuição dos traumas faciais.

RELATO DO CASO CLÍNICO

M.A.S., sexo masculino, casado, 32 anos, cor morena, eletricitista de automóveis, natural de Jaboatão dos Guararapes/PE, procurou o Serviço de Urgência do Hospital da Aeronáutica de Recife, relatando na anamnese que foi realizar o conserto de um motor de partida de caminhão. Sem uso de nenhum equipamento de segurança, prendeu um dos parafusos, de aproximadamente 20cm de extensão por 0,5cm de diâmetro num tecido empregnado em graxa e pôs-se à esmerilhá-lo. Para sua infelicidade, o tecido foi tomado pelo esmeril, que desferiu o parafuso como uma flecha contra o seu rosto (Figs. 1 e 2). Informou ainda que tentou retirar o parafuso, mas não logrou êxito.

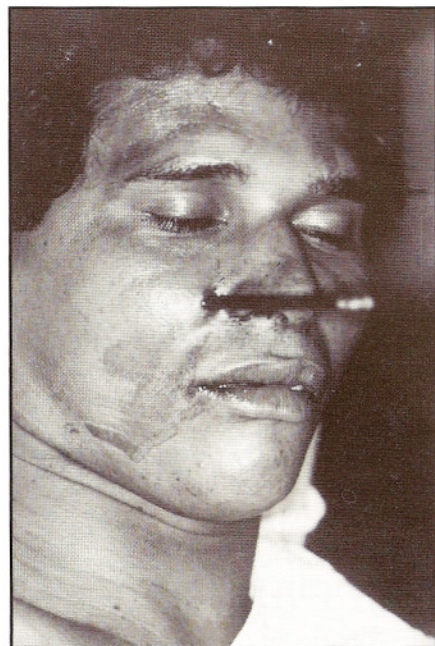


Fig. 1 - Aspecto pré-operatório do paciente. Vista frontal.

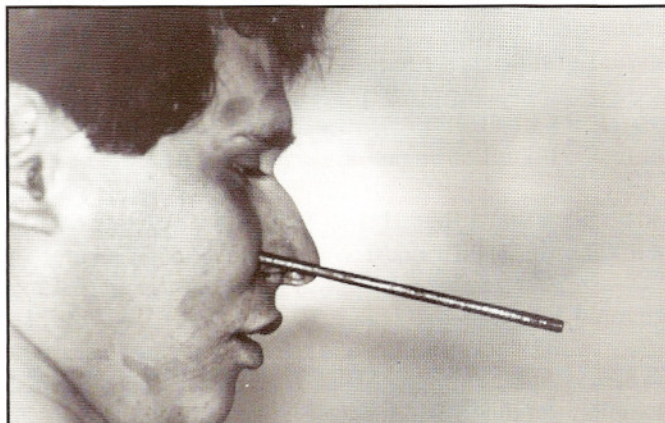


Fig. 2 - Aspecto pré-operatório do paciente. Vista lateral.

Sérgio B. de Farias Martorelli

Professor Assistente Estrangeiro da Faculdade de Medicina de Paris/França, Mestre em Cirurgia e Traumatologia BMF pela UFPE.

Paulo Mascarenhas Braga

Danilo Martins Barbosa

Michele Silva Ribeiro

Alunos do Curso de Cirurgia BMF do Instituto de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale. Hospital Pitié-La Salpêtrière. Paris/França

Marcelo Barbosa Cavalcanti

Estagiário da Clínica de Cirurgia BMF. Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco.

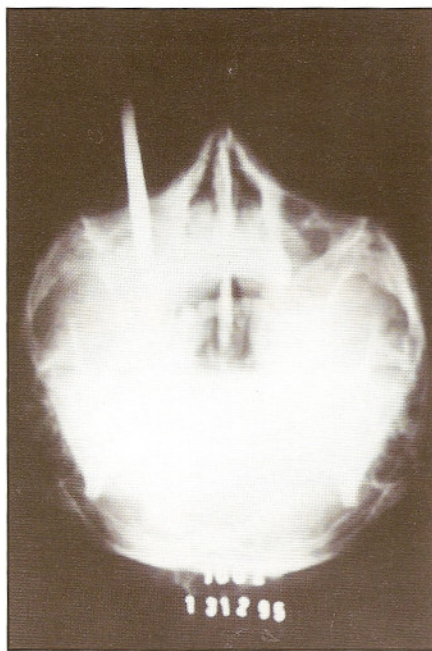


Fig. 3 - Incidência de Waters pré-operatório.

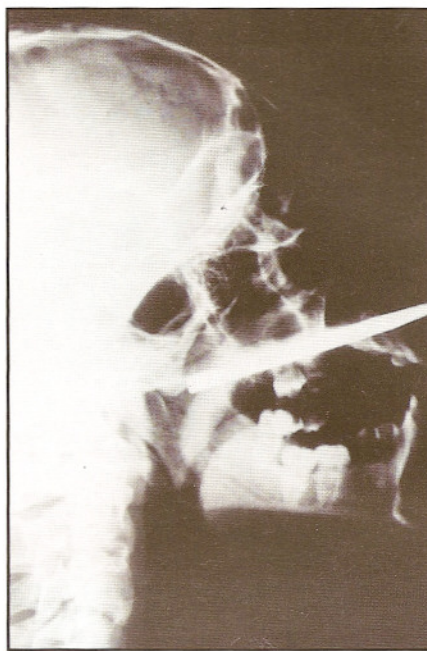


Fig. 4 - Incidência lateral de face pré-operatório. Fig. 1 - Aspecto pré-operatório do paciente. Vista frontal.



Fig. 5 - Trans-operatório. Contenção da face e tração do parafuso.

Após avaliação geral do paciente, realizamos o exame clínico. Edema local e uma discreta rinorragia direita foi observada. O orifício de penetração do corpo estranho deu-se ao nível da região geniana esquerda, ao lado da asa do nariz, região da parede anterior do seio maxilar a cerca de 5cm abaixo da cavidade orbitária. Ao exame intra-oral palpamos a extremidade do parafuso sob a mucosa que reveste o processo pterigoide direito do esfenóide. Solicitamos de imediato um hematócrito, hemoglobina, parecer Cardiológico c/ECG e risco cirúrgico e tomadas radiográficas (seios da face, e lateral da face) (Figs. 3 e 4), que delimitaram o trajeto percorrido pelo parafuso, que transfixou o seio maxilar, indo alojar-se posteriormente.

Sob anestesia geral, intubação oral, realizamos antisepsia loco-regional com solução iodada e aposição do campo operatório. Realizamos a mensuração do parafuso com régua milimetrada, que apresentou o comprimento de 13cm da pele até a extremidade externa. Após contenção da face (Fig. 5), realizamos delicada tração no parafuso, onde observamos resistência. Realizamos, à seguir, tração/rotação no sentido anti-horário devido ao fato da rosca do mesmo estar promovendo a sua retenção. Após excisado o corpo estranho (Fig. 6), introduzimos pelo orifício de penetração uma sonda uretral calibre 12 através da qual realizamos profusa irrigação/aspiração com solução de cloreto de sódio a 0,9% e lavagem com solução iodada aquosa, seguida de nova irrigação/aspiração com soro fisiológico 0,9% (Fig. 7). Após a retirada do parafuso, pudemos verificar que o mesmo penetrou 07cm da pele para o interior, comparando-se à mensuração inicialmente realizada (Fig. 8).

Debridamos a ferida cutânea e realizamos curativo compressivo com gaze impregnada em pomada de neomicina/bacitracina. Instituímos terapia antibiótica (ampicilina 01g 6/6hs), antiinflamatória (diclofenaco sódico 50mg de 8/8hs) por sete dias, bem como devidamente instituída a profilaxia anti-

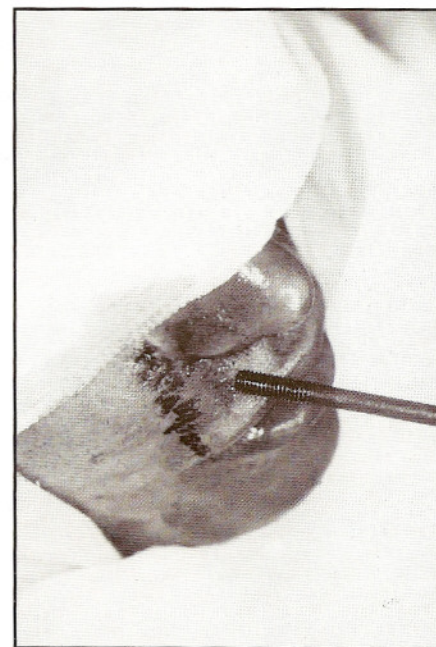


Fig. 6 - Remoção do parafuso.

tetânica. Os curativos foram trocados diariamente até o completo fechamento da ferida, que se deu no 12º dia do pós-operatório.

Solicitamos tomadas radiográficas de controle (Figs. 9 e 10). Reavaliamos o paciente com 30 dias (Fig. 11), 03 meses e 06 meses de pós-operatório, quando demos alta ambulatorial. O mesmo encontrava-se, até o momento, completamente assintomático e com as funções preservadas.

RESUMO E CONCLUSÃO

Após a obrigatoriedade do uso do cinto de segurança e a reformulação do Código de Trânsito no Brasil, a incidência de trauma facial por acidentes automobilísticos têm diminuído

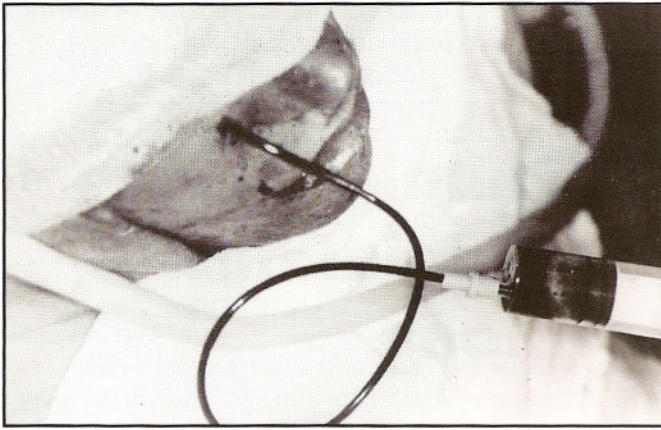


Fig. 7 - Irrigação/Aspiração da ferida.

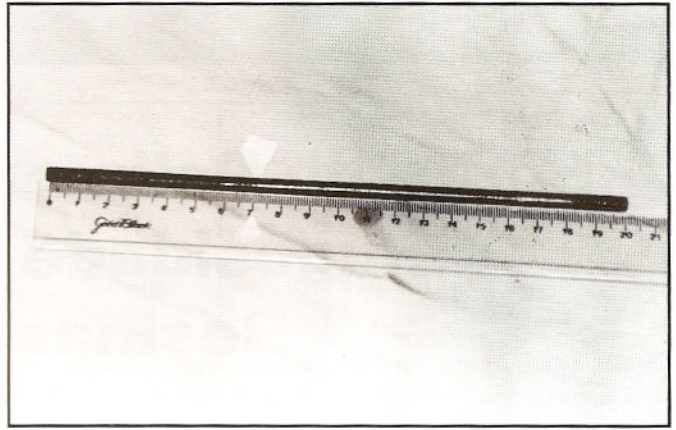


Fig. 8 - O corpo estranho removido. As setas indicam o quanto penetrou da pele até o final do parafuso.



Fig. 9 - Lateral da face pós-operatório.

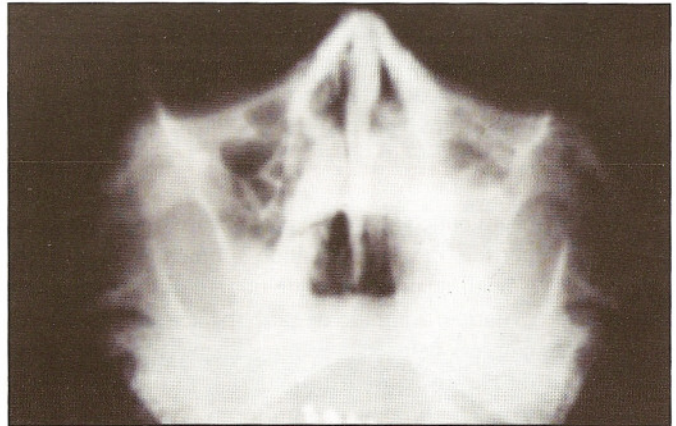


Fig. 10 - Posição de Waters para controle pós-operatório.

significativamente. Entretanto, é necessário realizar uma maior fiscalização nas normas de segurança do trabalho, que também são responsáveis por fatia significativa dos traumas faciais.

Neste trabalho, os autores relatam um caso clínico de trauma facial por penetração de um parafuso de Kit de partida de motor de caminhão em um mecânico da região metropolitana de Recife/PE, onde o mesmo penetrou todo o seio maxilar, indo alojar-se na região do Processo Pterigoide direito do Esfenoide.

SUMMARY

With the use of seatbelts becoming compulsory and Brazil's traffic code being modified, the incidence of facial traumas in motor vehicle accidents has greatly decreased. Nevertheless, all workplace safety regulations must be inspected and enforced more rigorously, as labour accidents are responsible for a significant percentage of all facial traumas.

This paper reports a clinical case of facial trauma in greater Recife/PE State, in which a screw from a lorry's starter motor penetrated a mechanic's maxillary sinus, becoming embedded near the Pterygoid Process of the Sphenoid.

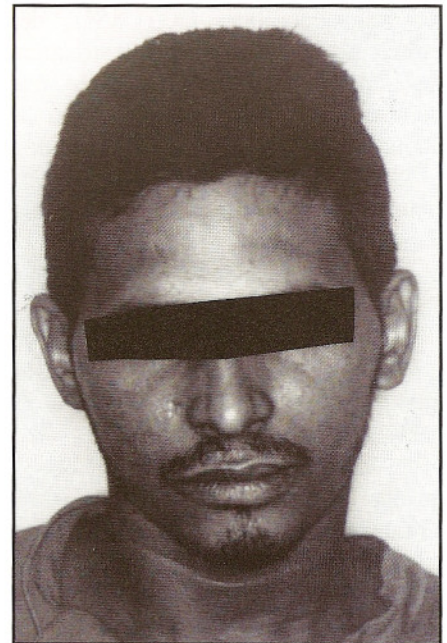


Fig. 11 - Aspecto final do paciente no seu pós-operatório de 30 dias.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PONS, J.; DUPUIS, A; BELLAVOIR, A. Traumatismes de la face. Réparation chirurgicale. 1^{re} ed. Paris, Medsi. McGraw-Hill, 1989. Cap. 2, p.2-10
2. TALBI, M. Traumatologie Faciale In: DEBOISE, a. TECHNIQUES EM CHIRURGIE ORO-MAXILLO-FACIALE. 1^{re} ED. PARIS, eLLIPSES: 1993. CAP. 4. P.61-114.