

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO MANDIBULAR CAUSADO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO UTILIZANDO ENXERTO DE CRISTA ILÍACA ANTERIOR

Vitor Rey Eleuteiro Mauro, Mario Vinicius Souza Saboia e Renata Longo Bossa

O ferimento por arma de fogo (FPAF) na mandíbula é um tipo complexo de trauma que requer manejo que envolva estratégias e conceitos do trauma e reconstrução maxilofacial. De todos os ferimentos por arma de fogo que envolvem a face, cerca de 22% são em mandíbula e tornam-se casos desafiadores por causarem cominuição severa ou avulsão tecidual. Além disso os FPAF causam edema progressivo com risco de obstrução de via aérea devido ao grande desprendimento de energia cinética sobre os tecidos. Contrariando a teoria que afirma que há superaquecimento do projétil no momento do disparo e em decorrência disso, são ferimentos estéreis, acreditamos na conduta do debridamento da ferida como etapa fundamental para descontaminação local à fim de limitar o dano e possibilitar eventual reconstrução óssea. O presente trabalho apresenta um caso clínico de um paciente de 28 anos vítima de FPAF e reconstrução mandibular com enxerto de crista ilíaca anterior e placa de reconstrução, realizada pelas equipes de CTBMF e Ortopedia do Hospital Regional Sul de SP. As etapas do tratamento dos FPAF incluem: Atendimento inicial de emergência, cirurgia imediata e cirurgia Tardia com o objetivo final de restaurar a função mandibular. O atendimento inicial é a manutenção da via aérea e manobras hemostáticas. Uma vez que o paciente esteja estabilizado seguindo os princípios do ATLS, avalia-se a região comprometida pelo FAF através de exames de imagem, perdas de tecido mole e ósseo e, planeja-se a cirurgia o quanto antes envolvendo a estabilização da fratura, reposicionamento dos tecidos moles viáveis e debridamento para descontaminação e em uma segunda cirurgia, será feita a reconstrução do defeito. Para isso, o enxerto ósseo autólogo é uma boa opção por suas propriedades osteogênica, osteocondutora e osteoindutora. O tratamento de FPAF portanto exige manejo cuidadoso do paciente desde o atendimento inicial e planejamento criterioso à fim de limitar o dano e recuperar a função mandibular que posteriormente poderá ser reabilitada por implantes.

Palavras-chave: Reconstrução mandibular, Ferimentos por arma de fogo, enxerto autólogo.

Referências Bibliográficas:

1. Torroni, A., Marianetti, T. M., Romandini, M., Gasparini, G., Cervelli, D., & Pelo, S. (2015). Mandibular Reconstruction With Different Techniques. *Journal of Craniofacial Surgery*, 26(3), 885–890. doi:10.1097/scs.000000000000141
2. Peleg M, Sawatari Y. Management of gunshot wounds to the mandible. *J Craniofac Surg*. 2010 Jul;21(4):1252-6. doi: 10.1097/SCS.0b013e3181e2065b. PMID: 20613603.

3. FONSECA, Raymond J et al. TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL, Tradução da 4ª edição, Rio de Janeiro, ELSEVIER 2015.

4. Fernandes BDR, Mendes BC, Mulinari-Santos G, Okamoto R, Homsí N, Rocha-Jr HVD, Magacho LF, Pereira RDS. Strategy of Mandibular Central Arch Reconstruction After Firearm Injury. *J Craniofac Surg.* 2019 Oct;30(7):e629-e630. doi: 10.1097/SCS.0000000000005655. PMID: 31157639.