

ABORDAGEM CONSERVADORA PARA REDUÇÃO DE FRATURAS NASAIS E INSTALAÇÃO DE TAMPÃO HIGIÊNICO: Relato de caso

Mateus Barros Cavalcante¹, Caroline Brigida Sá Rocha², Caio Pimenteira Uchôa¹, Emanuel Dias de Oliveira e Silva⁴, Iale Marcielle Pereira Marcelino³

¹Residente no programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Univerisitário Oswaldo Cruz (HUOC/FOP/UPE)

²Cirurgiã-Dentista formada pela Universidade de Pernambuco/UPE

³Estudante de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)

⁴Professor Dr. adjunto da disciplina, de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE. Cirurgião-dentista chefe do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HUOC/UPE. Coordenador do programa de residencia em Cirurgia e Traumaologia Buco-Maxilo-Facial HUOC/FOP/UPE.

Endereço correspondência

Mateus Barros Cavalcante
Rua Arnóbio Marques, 230, Santo Amaro
50100-130 – Recife – PE
mateus_bcf@hotmail.com

Recebido em 25 de Janeiro (2019) | Aceito em 20 de julho (2019)

RESUMO

Fraturas dos ossos próprios nasais (OPN) contabilizam 39 a 50% de todas as fraturas faciais, devido à posição proeminente que o nariz apresenta e à constituição relativamente fina dos ossos nasais. O diagnóstico é clínico, mas pode ser auxiliado por radiografias ou tomografias computadorizadas. Pode ser feito imediatamente na hora do trauma ou de forma tardia. A maioria das lesões é tratada com reposicionamento ósseo com a ajuda do fórceps de Walsham ou Asche. Paciente gênero masculino 18 anos de idade, vítima de agressão física apresentou-se ao Hospital da Restauração com discreto edema e desvio em região nasal. Ao exame de imagem, sugeriu-se sinais de fratura dos ossos próprios do nariz, foi realizado o reposicionamento de forma incruenta com anestesia local, instalação de tampão nasal anterior higiênico e acompanhamento ambulatorial. A ocorrência de traumatismos e lesões associadas à fraturas nasais reforça a importância de uma correta abordagem, visto que representa uma área estética além de ser componente da via aérea.

Palavras-chave: Fraturas Ósseas, Traumatismos Faciais, Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.

ABSTRACT

Nasal fractures account 39 to 50% of all facial fractures, due to the prominent position the nose presents and the constitution relatively fine constitution of the nasal bones. The diagnosis is clinical, but may be aided by radiographs or CT scans. Can be done immediately at the trauma time or late. Most of the lesions are treated with bone repositioning with the help of the Walsham or Asche fórceps. A 18-year-old male patient, a victim of physical aggression, presented to the Hospital da Restauração with discreet edema and nasal deviation region. At the imaging examination, it was suggested signs of fracture of the bones of the nose, repositioning was performed in a closed manner with a local anesthetic, installation of hygienic nasal plug and ambulatory follow-up. The occurrence of trauma and injuries associated with nasal fractures reinforces the importance of a correct approach, since it represents an aesthetic area besides being part of the airway.

Keyword: Bone Fractures, Facial Injuries, Reconstructive Surgical Procedures.

1. INTRODUÇÃO

As fraturas nasais são responsáveis por 39 a 50% de todas as fraturas faciais, acomete em sua maioria o gênero masculino, principalmente por agressões e acidentes esportivos, tornando-se assim, a maior incidência de fratura dos ossos da face e a terceira mais comum de todo o esqueleto, além de poder causar danos estéticos e funcionais[1-4]

O diagnóstico é principalmente clínico [1] alguns achados como desvio nasal, dor, epistaxe, anosmia, edema local e dificuldade respiratória podem sugerir esse tipo de complicação [2] As fraturas nasais (FN) são comumente acompanhadas de lesões cartilaginosas e septais, uma vez que essas estruturas são intimamente ligadas[4,5]. Além dos métodos clínicos de inspeção, métodos auxiliares imaginológicos de diferentes tomadas podem apresentar mais confiabilidade ao diagnóstico.

Dentre os exames de imagem com boa aplicabilidade a tomografia computadorizada (TC) permite uma maior riqueza de detalhes e a possibilidade de uma reconstrução em 3D para avaliação geral do paciente e investigação de fraturas associadas. Radiografias convencionais póstero-anteriores (PA) Waters, perfil para OPN, auxiliem o diagnóstico e modalidades de tratamento, além de endoscopia nasal (EN) que pode permitir a visualização direta do segmento fraturado[6].

Alguns fatores como: complexidade da lesão, presença de outras fraturas de face, edema, adesão do paciente ao tratamento e presença de lesão septal podem ser determinantes no curso do tratamento e escolha do tipo de abordagem. A abordagem incruenta condiz com a manipulação digital, mobilização com fórceps de Walsham, pinças de Asch, porta-agulha, elevadores de Boies, Freer ou Goldman. Já a forma cruenta, obtém-se com instalação de miniplacas com/ou sem enxertia podendo ser de caráter imediato ou tardio. [3,5,7].

Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um relato de caso de fratura de OPN com a escolha do tratamento fechado que possibilitou bons resultados e sem complicações pós-operatórias, associado a um modelo de estabilização da fratura higiênico e correto contorno nasal, de modo bastante econômico.

2. RELATO DE CASO

As fraturas nasais são responsáveis por 39 a 50% de todas as fraturas faciais, acomete em sua maioria o gênero masculino, principalmente por agressões e acidentes esportivos, tornando-se assim, a maior incidência de fratura dos ossos da face e a terceira mais comum de todo o esqueleto, além de poder causar danos estéticos e funcionais[1-4]. (Figura 1)



Figura 1: Foto frontal do paciente evidenciando o desvio nasal

O diagnóstico é principalmente clínico [1] alguns achados como desvio nasal, dor, epistaxe, anosmia, edema local e dificuldade respiratória podem sugerir esse tipo de complicação [2] As fraturas nasais (FN) são comumente acompanhadas de lesões cartilaginosas e septais, uma vez que essas estruturas são intimamente ligadas[4,5]. Além dos métodos clínicos de inspeção, métodos auxiliares imaginológicos de diferentes tomadas podem apresentar mais confiabilidade ao diagnóstico.

Dentre os exames de imagem com boa aplicabilidade a tomografia computadorizada (TC) permite uma maior riqueza de detalhes e a possibilidade de uma reconstrução em 3D para avaliação geral do paciente e investigação de fraturas associadas. Radiografias convencionais póstero-anteriores (PA) Waters, perfil para OPN, auxiliem o diagnóstico e modalidades de tratamento, além de endoscopia nasal (EN) que pode permitir a visualização direta do segmento fraturado[6]. (Figura 2)



Figura 2: Radiografia de perfil evidenciando a fratura do osso nasal

Alguns fatores como: complexidade da lesão, presença de outras fraturas de face, edema, adesão do paciente ao tratamento e presença de lesão septal podem ser determinantes no curso do tratamento e escolha do tipo de abordagem. A abordagem incruenta condiz com a manipulação digital, mobilização com fórceps de Walsham, pinças de Asch, porta-agulha, elevadores de Boies, Freer ou Goldman. Já a forma cruenta, obtém-se com instalação de miniplacas com/ou sem enxertia podendo ser de caráter imediato ou tardio. [3,5,7] (Figuras 3-5)



Figura 3: Modo de confecção do tampão higiênico com dedo de luva estéril e esponja



Figura 4: Instalação do tampão higiênico em narina esquerda.



Figura 5: Foto frontal do aspecto final após 7 dias de redução

Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um relato de caso de fratura de OPN com a escolha do tratamento fechado que possibilitou bons resultados e sem complicações pós-operatórias, associado a um modelo de estabilização da fratura higiênico e correto contorno nasal, de modo bastante econômico.

3. DISCUSSÃO

A grande incidência de fraturas nasais pode ser explicada pela localização mais projetada do osso nasal, sendo o primeiro osso a receber as energias do trauma [7,8]. Sua redução de forma incruenta é o tratamento mais utilizado no Brasil possibilitando a redução dos ossos nasais sem incisões, melhorando o tempo de operação, custos hospitalares e menor irritação [8]. Nos EUA em um estudo evidenciou que 68,9% dos procedimentos eram realizados com anestesia geral. No caso relatado, o trauma tinha acontecido a poucas horas apresentando discreto edema e fratura favorável a redução fechada facilitando o procedimento sob anestesia local[9].

Existe algumas variáveis na literatura em relação ao tipo de anestesia para redução e estabilização dessas fraturas, em alguns estudos [3-5,8,10] evidenciaram resultados aceitáveis, satisfação do paciente através de resultados estéticos e funcionais de rápida resolatividade, podendo diminuir os custos hospitalares. Em contrapartida[1,11] preconizam a anestesia geral pelo fato de proporcionar melhor controle dinâmico da vítima, e controle volêmico da pressão arterial (PA), da ansiedade e dos débitos cardiorrespiratórios. É importante ressaltar que fatores como grau de cominuição, tamanho do deslocamento e lesões associadas podem ser fatores diferenciais para a escolha do tipo de anestesia.

Após a redução da fratura, o tampão nasal anterior (TNA) funciona como uma contenção para estabilização, além de um aparato que ajuda a evitar a formação de hematomas na porção anterior da cavidade nasal, previne hemorragias pós-operatórias, ajuda a manter o contorno da pirâmide nasal. Entretanto, esta técnica oblitera as narinas e impede ou ao menos reduz muito a função respiratória nasal promovendo hipóxia noturna, diminuindo os valores de saturação e servindo como meio de cultura bacteriano, podendo gerar sinusopatias. Algumas variações do tamponamento podem permitir a respiração do paciente [1,5,12].

O TNA utilizado no caso relatado foi realizado com esponja envolto de um látex estéril, o que diminui consideravelmente a possibilidade de colônias bacterianas ou doenças secundárias que possam se instalar, visto que em grande parte dos artigos publicados na literatura essa contenção é realizada com gazes, o que pode favorecer a instalação microorganismos patológicos, embora já existam no mercado dispositivos pré-fabricados para a sua utilização.

A utilização de antibiótico pode ser realizada afim de evitar possíveis infecções, que normalmente podem acontecer pela colônia bacteriana do splint nasal. Dentre as possíveis complicações hiposmia, hipostesia, rinorréia, obstrução via aérea e dor podem ocorrer após o procedimento. Já casos de re-fratura, infecção ou epífora não foram relatados na literatura [7,13]. Pela realização da contenção higiênica, no caso relatado, não foi necessário a prescrição de antibióticos. O paciente evoluiu sem desvios, dor ou qualquer outra complicação relacionada.

4. CONCLUSÃO

A ocorrência de traumatismos e lesões associadas a fraturas nasais reforça a importância de uma correta

abordagem. O tratamento por meio de redução fechada com anestesia local apresenta diversas vantagens e produz resultados adequado. O TNA foi utilizado apenas como adjuvante à estabilização óssea, que pela sua composição, dificulta a instalação de microorganismos patogênicos.

REFERÊNCIAS

- [1] Barchi MPR, Melo JAP, Silva PA. Fraturas nasais: uma opção de tratamento. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [periódico na Internet]. 2012; Dez [citado 2018 Dez 16];12(4):57-60. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102012000400010&lng=pt.
- [2] Kim SW, Park B, Lee TG, Kim JY. Olfactory Dysfunction in Nasal Bone Fracture Arch Craniofac Surg. 2017; 18(2):92-96.
- [3] Silva JLL, Lima AAAS, Maia RCL, Holanda JM, Filho AL. Fratura nasal: análise do perfil de 56 casos. Rev Bras Cir Craniomaxilofac. 2010; 13(3):149-52.1
- [4] Borghese B, Calderoni DR, Passeri LA. Estudo retrospectivo da abordagem das fraturas nasais no Hospital de Clínicas da Unicamp. Rev. Bras. Cir. Plást.2011; 26(4): 608-12
- [5] Monnazi, MS, Oliveira HC, Passeri IA, Gabrielli MFR. Manejo das fraturas nasais com manutenção das vias aéreas superiores. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. 2010;(10):55 – 60
- [6] Silva, RBP, et al. Tratamento de fratura nasal por redução fechada: relato de caso. Arch Health Invest. 2017 6(10):464-467
- [7] Park HK, Lee JY, Song JM, Kim TS, Shin SH. The Retrospective Study of Closed Reduction of Nasal Bone Fracture Maxillofac Plast Reconstr Surg. 2014;36(6):266-272.
- [8] Kyung, H, Choi JI, Song SH, Oh SH & Kang, N. Comparison of Postoperative Outcomes Between Monitored Anesthesia Care and General Anesthesia in Closed Reduction of Nasal Fracture. Journal of Craniofacial Surgery. 2017. doi:10.1097/scs.0000000000004084
- [9] Granjeiro FVR, Junior CMJ, Andrade P. Applicability and Effectiveness of Closed Reduction of Nasal Fractures under Local Anesthesia Int Arch Otorhinolaryngol 2014;18:266–271.
- [10] Powell O, Doshi D. Towards evidence based emergency medicine: best BETs from the Manchester Royal Infirmary. BET 4: Should nasal fractures be manipulated under local anaesthesia? Emerg Med J. 2008;25(8):525-7.
- [11] Adeyemo, A, Adeoson A, Fasunla A. Intranasal Splints: Use Of A Readily Available Material. The Internet J. of Otorhinolaryngol. 2007; (6)
- [12] Sariguney Y, Demir Y, Kandal S, Ozmen S, Latifoglu O. Vertically Split Merocel Tampon Has Advantages in Na-

sal Packing. *Plast Reconstr Surg.* 2006
Apr15;117(5):1646-7.

- [13] Chung SH, Park JI, Choe J, Baek SM. Clinical analysis of satisfaction of nasal bone reduction. *Arch Plast Surg* 1994; 21:984-90.