

Face curta pós-trauma

MAYRA JOAN MARINS DA COSTA, CLARICE ABREU DOS SANTOS ALBUQUERQUE DE FARIAS, TATIANA HARA, RICARDO JOSÉ LOPES DA CRUZ

Introdução

Deformidades secundárias resultantes de fraturas do terço médio da face são vistas mesmo após tratamento adequado. Fragmentos ósseos mal posicionados ou deficientes formam uma base inadequada e alteram a harmonia dos tecidos moles relacionados às fraturas. Um suporte ósseo inadequado pode causar seu colapso, além de perda cicatricial de volume no tecido mole, compondo por esse motivo, um desafio. O sucesso do tratamento depende da habilidade do cirurgião em desmembrar a deformidade nos seus componentes individuais. Simetria é a chave para reconstruções em geral e, particularmente, na face. Além disso, projeção facial adequada e altura devem ser restabelecidas. Avaliação sistemática do terço médio, incluindo posição dos globos, órbitas, largura zigomática (facial), e oclusão é soberana.

Objetivo

Discutir a etiopatogenia, tratamento e prevenção da face curta pós-traumática, por meio de revisão da literatura e ilustração de pacientes tratados no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTOMS/RJ). Ênfase será direcionada às características clínicas, bem como aos fundamentos essenciais ao tratamento adequado dessa síndrome, visando ao restabelecimento dos pilares maxilares.

Material e Métodos

Revisão da literatura através de artigos científicos abordando as principais causas de sequelas das fraturas de maxila, sejam esses fatores envolvidos na etiopatogenia, diagnóstico ou tratamento desta entidade. Principais características clínicas e radiológicas que permitam estabelecer o diagnóstico da face curta, além dos alicerces fundamentais que devem ser seguidos na correção desta deformidade, em relação ao restabelecimento da altura maxilar, bem como os procedimentos cirúrgicos

auxiliares que podem ser realizados no tratamento das deformações associadas (por exemplo, nariz em sela, alargamento de base alar).

Resultados

As principais características da face curta resultam da desproporção entre o terço médio e inferior da face e, incluem selamento do dorso nasal, ponta nasal elevada (chamada “pig nose”), alargamento da base nasal, ângulo nasolabial agudo com prognatismo relativo, perfil facial côncavo e alterações oclusais, estas últimas podendo não estar evidentes; quando presentes, o padrão oclusal mais prevalente é a mordida aberta anterior. A etiopatogenia é dependente da gravidade do trauma facial, levando-se em conta não somente a intensidade, mas também a direção deste impacto. Colisões em sentido ântero-posterior costumam ser responsáveis pelas mais graves lesões à região maxilar. Outro fator contribuinte no surgimento dessa deformidade é relacionado ao tratamento oferecido a esses pacientes. Fraturas maxilares tratadas de maneira inadequada, isto é, aquelas que não recebem a adequada redução e imobilização dos seus fragmentos, são candidatas a evoluírem com perda de altura óssea maxilar. O tratamento dessa entidade envolve adequado preparo pré-operatório com as bases da cirurgia ortognática moderna. É necessário amplo descolamento subperiosteal, conforme preconizado por H. Kawamoto, com visualização completa dos sítios de fratura, osteotomia de reposição inferior com enxertia óssea precoce e fixação rígida sempre. O reposicionamento inferior da maxila, com enxertia óssea autógena e fixação rígida, é um procedimento cirúrgico bem estabelecido e já mostrou reprodutibilidade e estabilidade a longo prazo.

Conclusão

O terço médio da face permanece como o foco central do olhar quando se



Figura 1



Figura 2

estabelece relação interpessoal. Aberrações dessa região, sejam do desenvolvimento ou adquiridas, estão sujeitas a serem mais óbvias do que alterações do terço inferior e, por isso, percebidas como mais desfigurantes. O tratamento de injúrias complexas do terço médio da face requer técnica cirúrgica precisa, com pouca margem para erros. Quando resultados ideais não são alcançados, os fatores contribuintes mais comuns são a presença de graves lesões associadas e o não cumprimento dos princípios essenciais no reparo das fraturas.