

ALTERAÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM PACIENTE COM TRAUMA DE FACE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

STOMATOGNATHIC CHANGES IN A PATIENT WITH FACE TRAUMA IN AN EMERGENCY AND EMERGENCY HOSPITAL

SANTOS, Rejane Dutra dos¹
REIS, Lucila Stoppa Fonseca dos²
AMARAL, Inez Janaina de Lima³

1-Fonoaudióloga, Residente em Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n.º – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil. rejanedutra2324@gmail.com

2-Fonoaudióloga, Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n.º – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.

3-Fonoaudióloga, Tutora da Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n.º – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O trauma decorrente de causas externas é um problema de saúde em várias regiões do mundo. Além de altos índices de mortalidade e morbidade, os traumas de face resultam em impactos estéticos, estruturais e psicológicos na vida do indivíduo e na sociedade, gerando, também, um alto custo com gastos hospitalares. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com trauma de face por acidente ciclístico, com alterações na funcionalidade do sistema estomatognático. **Metodologia:** Foi realizada avaliação fonoaudiológica por meio do Protocolo de Avaliação Preliminar (PAP), para observação do aspecto das estruturas orais, funções do sistema estomatognático, voz e reflexos protetivos de vias aéreas superiores. Na sequência, foi aplicado o Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD), para avaliação direta da deglutição. **Resultados:** Na avaliação dos órgãos fonoarticulatórios foi observado alterações de sensibilidade, mobilidade e redução significativa de força. Na avaliação direta da deglutição foi observado dificuldade na captação do alimento, escape anterior de alimento, elevação laríngea reduzida e múltiplas deglutições. **Conclusão:** O paciente foi classificado com Disfagia Orofaríngea leve a moderada, mantendo dieta via oral com consistência

adaptada e orientação para continuidade de terapia fonoaudiológica. Devido ao alto número de casos semelhantes ao relatado nos hospitais de urgência e emergência, constata-se a necessidade de avaliação do sistema estomatognático para promover a melhor abordagem aos pacientes com trauma de face.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Sistema Estomatognático; Traumatismos Faciais; Urgência; Emergência

ABSTRACT

Introduction: Trauma due to external causes is a health problem in several regions of the world. In addition to high rates of mortality and morbidity, facial traumas result in aesthetic, structural and psychological impacts on the individual's life and on society, also generating a high cost of hospital expenses. **Objective:** Report the case of a patient with facial trauma due to a cycling accident, with changes in the functionality of the stomatognathic system. **Methodology:** Speech therapy evaluation was carried out through the Preliminary Evaluation Protocol, to observe the appearance of oral structures, functions of the stomatognathic system, voice and protective reflexes of the upper airways. Then, the Risk Assessment Protocol for Dysphagia was applied, for direct swallowing assessment. **Results:** In the evaluation of Organs phonoarticulatory organs, changes in sensitivity, mobility and significant reduction in strength were observed. In the direct evaluation of swallowing, difficulty in capturing food, previous escape of food, reduced laryngeal elevation and multiple swallowing were observed. **Conclusion:** The patient was classified with Mild to Moderate Oropharyngeal Dysphagia, maintaining an oral diet with consistency adapted and guidance for continuing speech therapy. Due to the high number of cases similar to that reported in urgent and emergency hospitals, there is a need to evaluate the stomatognathic system to promote the best approach to patients with facial trauma.

Keywords: Speech therapy; Stomatognathic System; Facial Injuries; Urgency; Emergency

INTRODUÇÃO

A Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa, com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta que as lesões ou mortes causadas por acidentes de trânsito continuam sendo um problema global¹. A maioria dos indivíduos vítimas de acidentes de trânsito vive em países em desenvolvimento e com economia de renda média baixa. A motorização é o meio de locomoção mais utilizado e está em crescimento acelerado pela facilidade de acesso a esse meio de transporte².

No relatório da Comissão Econômica das Nações Unidas, foi verificado um elevado número de óbitos por colisões nas estradas, que podem chegar a 1,24 milhões². Além disso, as sequelas deixadas por colisões nas estradas evidenciam grandes impactos sociais e econômicos, considerando que esses indivíduos perdem seus empregos, em sua maioria em idade produtiva, e lidam com os custos hospitalares, afetando a comunidade e a vida familiar dos acidentados².

Os traumatismos podem ser relacionados a diversos tipos de acidentes de causas externas ou meios violentos, e podem apresentar um elevado número de óbitos. As lesões decorrentes de acidentes de trânsito geram aumento no atendimento em centros de emergência, em torno de 7,4% a 8,7%³. Entre essas lesões é comum encontrar casos de traumas de face. Estudos epidemiológicos salientam que as causas das lesões faciais podem variar de acordo com os tipos de traumatismos sofridos, além do indivíduo envolvido e a região geográfica, que pode ter relação direta com a gravidade do trauma³. A etiologia é diversa, pode ser causada por acidentes automobilísticos, queda da própria altura, agressões físicas, arma de fogo e arma branca, e podem acontecer com qualquer indivíduo independentemente de sexo, idade, etnia, religião, condição social e cultural⁴. Esses tipos de lesões geram prejuízos na qualidade de vida das vítimas, tanto funcionais, estéticas e psicológicas⁵.

O trauma de face provoca alterações importantes no sistema estomatognático, que é responsável por funções importantes na manutenção clínica do indivíduo⁶. Essas alterações provocam inadequações de postura, mobilidade e coordenação das estruturas orofaciais, além de atividades faciais assimétricas e modificações na função de fala, mastigação e deglutição⁶.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar as alterações do sistema estomatognático de um paciente com trauma de face atendido em um hospital de urgência e emergência.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

O estudo de caso foi realizado em um hospital de urgência e emergência, após ser aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição sob parecer substanciado n.º 4.277.160. O participante, vítima de acidente ciclístico, foi regulado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do município de Alto Paraíso de Goiás (GO) e encaminhado a Goiânia para tratamento médico. Diante do quadro de estabilidade hemodinâmica e liberação médica para intervenção fonoaudiológica, o paciente foi convidado a participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados como idade, sexo, escolaridade, doença de base e distúrbios prévios do sistema estomatognático foi utilizado o prontuário eletrônico disponível na instituição. Indivíduo do sexo masculino, 24 anos, etnia negra, escolaridade ensino fundamental incompleto. Admitido na unidade de urgência e emergência do hospital onde recebeu os primeiros atendimentos, com estado geral regular, consciente, eupneico, contactante e afebril.

No exame físico médico inicial apresentava edema de face, blefarohematoma bilateral, sutura em supercílio esquerdo, limitação da abertura bucal em degraus à palpação. Na avaliação da equipe de neurocirurgia, o paciente apresentou Escala de Coma de Glasgow (ECG) 15, pupilas isocóricas, fotorreagentes, equimose periorbitária bilateral e edema leve em face. O exame de imagem, tomografia computadorizada (TC) de crânio, não apresentou alterações de nível neurocirúrgico, porém na região da face, constatou-se fratura de mandíbula (região sinfisária) e fratura zigomática orbitária à esquerda.

Diante dos achados clínicos, o paciente foi direcionado à equipe de bucomaxilofacial da unidade, que solicitou a TC de região facial. O exame apresentou acuidade e mobilidade oculares preservadas, oclusão com bom encaixe sem edema, fratura fronto-nasal e dos ossos próprios do nariz e com

classificação de fraturas de face Le Fort I (fratura de maxila), atingindo sínfise mandibular sem deslocamento. Após o período de cuidados emergenciais, o paciente foi conduzido para o leito de enfermaria para dar continuidade ao tratamento durante a internação.

Após liberação médica foi realizada a avaliação fonoaudiológica por meio do PAP⁷.

Figura 1. Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar

Exame geral Data ----/----/----	
	Respiração: Repouso () eupneico () dispneico () taquipneico () bradipneico
SV (linha de base): FC: FR: SPO ² PA:	Modo () oral () nasal () oronasal () traqueal
Escala Rancho los Amigos: Glasgow (S/N) Consciente (S/N) Orientado (S/N) Confuso (S/N) Atento(S/N) Alerta (S/N) Alerta (S/N) Coopera (S/N) Iniciativa comunicativa (S/N) Compreende ordens simples	Ventilação () espontânea h/dia () VM h/dia () VNI h/dia Dependência de O ² a.a. () CN () másc fac l/mn Sinais de fadiga respiratória(S/N) Ausculta brônquica; ausculta brônquica () broncoespasmos () sibilo () ronco () normal
Comunicação () oral () articulação áfona () articulação áfona () escrita () gestos () ausente () gestos () ausente (S/N) Desconforto físico Fala: inteligibilidade da fala () adequada () alterada () ausente	Voz: Loudness () adequada () fraco () forte Pitch: () adequado () agudo () grave; Escala GBRASI () grau geral () rugosidade () soprosidade (0-1-2-3) () astenia () tensão
Prosódia; Diadococinesia () normal () alterada Defluências: () pausas maiores do que 2s	() instabilidade (S/N) voz molhada (S/N) Hipernasalidade CPFA () adequada () alterada
() repetição de sílabas () falsos inícios de fala () esboços articulatorios repetitivos; () trocas fonêmicas () trocas fonêmicas em distorção () outras () outras distorções presentes em vogais e/ou consoantes	Força () adequada () reduzida () aumentada Mobilidade () adequada () reduzida () incoordenação () tremor () desvio D/E () não consegue () fasciculada Sensibilidade () adequada () alterada. Lesão () S () I () não
Avaliação orofacial e cervical. 1.Face -aparência no repouso () simétrica () assimétrica Mobilidade () adequada () paralisia ()1/3 superior D/E ()1/3 médio D/E ()1/3 inferior D/E Paresia () 1/3 superior D/E ()1/3 médio D/E ()1/3inferior D/	5. Palato mole () repouso () simétrico () queda D/E Elevação () normal () alterado D/E Sensibilidade () adequada () alterada. 6.Mandíbula -abertura () adequada () reduzida () trismo () estalo () desvio D/E. Distância interincisal -----m
2.Lábios -aparência no repouso () oclusão () entreabertos () normal () hipofuncionante () hiperfuncionante Força- () adequada () reduzida () aumentada Mobilidade(S/I) adequada (S/I) incoordenação (S/I) tremor (S/I) desvio D/E (S/I) não consegue (S/I) reduzida Sensibilidade (S/I) adequada (S/I) alterada Lesão () S () I () não	7. Dentição () completa (S/I) incompleta (S/I) ausente Estado de conservação () bom () ruim () ausente. Prótese dentária () S () N () total S/I () parcial S/I Presente no momento da avaliação () S () N Adaptação () adequada () inadequada () ausente 8.Região cervical: aparência da musculatura no repouso () normal () hipofuncionante () hiperfuncionante () desvio D/E queda D/E
3.Bochechas - aparência no repouso () simétrica () assimétrica () normal () hipofuncionante () hiperfuncionante Força- () adequada () reduzida () aumentada Mobilidade () adequada () incoordenação () tremor () desvio D/E () não consegue () reduzida Sensibilidade (D/E) adequada (D/E) alterada Lesão em mucosa jugal () D () E () não	Observações () colar cervical () fixação cirúrgica () outros. 9.Laringe: elevação durante a deglutição de saliva () adequada () reduzida () ensaio () ausente 10.Reflexos :Gag () normal D/E () diminuído D/E anteriorizado D/E () ausenteTosse: reflexa () forte () seca () eficaz () fraca () produtiva () ineficaz () ausente. Deglutição: () presente () ausente () atrasada. Patológicos: () ausentes () presentes



4.Língua- aparência no repouso () normal () hipofucionante () hiperfuncionante

11. Saliva: () adequada () xerostomia () sialorreia () escape extraoral () acúmulo

Fonte: Disfagia: prática baseada em evidências. Savier⁸

Este instrumento avalia aspectos das estruturas orais (lábios, língua, bochecha, palato mole e duro), das funções do sistema estomatognático, da voz e dos reflexos protetivos de vias aéreas superiores (gag-reflexo de vômito, tosse e deglutição)⁷. Também foi aplicado o PARD⁸, composto por três partes: a primeira avalia a deglutição de alimento líquido, quando são observados aspectos relacionados a escape oral, tempo de trânsito oral, refluxo nasal, elevação laríngea, qualidade vocal, engasgos e tosse; a segunda parte é realizada com alimento pastoso, sendo observados os mesmos itens citados acima; a terceira parte trata-se da classificação de grau da disfagia, que pode ser definida em normal (nível 1), funcional (nível 2), leve (nível 3), leve moderada (nível 4), moderada (nível 5), moderada grave (nível 6) e grave (nível 7). De acordo com esses achados são direcionadas as orientações de conduta, como a necessidade de via alternativa de alimentação, terapia fonoaudiológica e/ou alimentação via oral assistida pelo fonoaudiólogo⁸.

No momento da avaliação fonoaudiológica, o paciente apresentava ECG 15, aspecto sanguinolento em forma de crosta em palato duro, lesões em bochechas e região de vestíbulo, edema significativo associado a lesões em ambos os lábios, com pequenas áreas em exsudação com predominância para o lábio direito, elementos dentários presentes em bom estado de conservação com ausência de um incisivo inferior (consequência do trauma), sialoestase em cavidade oral volume leve, sensibilidade intraoral reduzida, reflexos orais protetivos de gag-reflexo de tosse presentes.

Na avaliação indireta com PAP⁷, observou-se lábios entreabertos em repouso, hipofuncionantes, com redução de força, desvios para esquerda devido a edema e sensibilidade alterada. As bochechas apresentavam redução da força, mobilidade e sensibilidade. A língua em repouso estava hipofuncionante, com força, sensibilidade e mobilidade reduzidas. Apresentou, também, alterações nas praxias faciais, com pressão intraoral lentificada, mobilidade comprometida das estruturas e redução na abertura da boca. Na avaliação direta da deglutição com o PARD⁸, o paciente foi posicionado no leito no ângulo de 90°. Foram utilizadas espátulas e gazes, seringa de 20ml,

estetoscópio e oxímetro de pulso, seguindo as orientações do PARD⁹. A oferta foi realizada de forma gradual com alimento líquido (água potável 15ml) e alimento na consistência pastosa (mel 54ml), ministrados na seringa e colher, em volumes pré-definidos.

Para os líquidos, o paciente apresentou captação ineficiente na seringa para todos os volumes (1 a 5 ml), mantendo lábios entreabertos devido ao edema, escape anterior, pressão intraoral e elevação laríngea reduzida, e deglutições múltiplas. E no pastoso, apresentou dificuldade na captação do alimento na colher, tempo de trânsito oral adequado, deglutições múltiplas para o volume de 10ml, elevação laríngea reduzida, ausculta cervical negativa, ausência de tosse e engasgos, sem sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal e saturação de oxigênio adequada.

Após a avaliação fonoaudiológica foi possível detectar alterações graves nas estruturas do COF, (Complexo Orofacial) comprometendo as funções estomatognáticas como a fala, mastigação, sucção e deglutição. Através das alterações encontradas, foi possível classificar que o indivíduo apresentava Disfagia Orofaringea leve a moderada (nível 4) segundo a classificação do PARD⁸. Desta forma, foi estabelecida a conduta de manutenção de via oral com consistência adaptada (líquida e pastosa). Esta dieta consiste em alimentos processados em consistência de purê ou liquidificados, além de alimentos líquidos, sendo necessária a continuidade da terapia fonoaudiológica para adequação das funções e diminuição de possíveis sequelas.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos levantados aponta a predominância do sexo masculino nos casos de trauma maxilofacial, com idade média entre 21 e 30 anos, sendo os acidentes de trânsito a principal causa dos traumas de face no mundo^{5,9}. Neste estudo, o paciente estava dentro da faixa etária, sexo e classe social, corroborando com os achados na literatura.

O atendimento ao indivíduo com trauma deve ter abrangência multidisciplinar. Estudo realizado no Brasil⁹ apontou que as alterações encontradas mais frequentemente nos traumas de face são lesões em tecidos moles, esqueleto da face, complexo naso-órbito-etmoidal e estruturas supraorbitárias. Esses dados também ratificam com as alterações estruturais encontradas nesse caso, como edema de

face, blefarohematoma bilateral, limitação na amplitude da abertura da boca em degraus à palpação, fratura de mandíbula (região sinfisária), região zigomática orbitária à esquerda (fratura de maxilar), sem deslocamento da sínfise mandibular e avulsão de elementos dentários.

Em um hospital de urgência e emergência, observa-se a grande quantidade de casos com essas lesões, que mostra a necessidade de maiores pesquisas e a definição da melhor forma de abordagem desses pacientes. Além disso, como foi abordado no estudo de Obimakind⁵, as publicações desse tipo podem ajudar no desenvolvimento de novas estratégias para a prevenção de acidentes, além de ajudar na elaboração de leis sobre regulamentação da segurança no trânsito.

No entanto, no estudo de Bianchini *et al*¹⁰, já era ressaltado a importância de pesquisas das ocorrências encontradas no trauma de face, considerando principalmente as alterações de tensão da musculatura e sensibilidade dos órgãos e das funções estomatognáticas, tanto na avaliação das estruturas orofaciais quanto da deglutição. O paciente do presente estudo apresentou alterações em todos os aspectos acima mencionados, o que a curto e médio prazo podem provocar compensações funcionais. Nesse sentido, a avaliação precoce viabiliza o desenvolvimento de abordagens intra-hospitalares, que favorecem a redução das alterações oromiofuncionais.

A terapia fonoaudiológica em traumas de face viabiliza o restabelecimento das funções acometidas, principalmente retratado pelo crescente número de encaminhamentos para reabilitação funcional. Mostra-se, portanto, eficiente para a recuperação desses casos, minimizando sinais clínicos e sequelas inerentes aos traumas promovendo uma reintegração miofuncional ou adaptações funcionais, viabilizando, assim, o funcionamento do sistema estomatognático¹⁰.

Observa-se, ainda, de uma forma geral, a ocorrência de compensações no decorrer da recuperação das alterações nas estruturas ósseas, muscular e no funcionamento articular¹⁰. Isso justifica a necessidade da abordagem fonoaudiológica no âmbito intra-hospitalar desses pacientes, buscando promover uma melhor recuperação dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados do presente relato de caso conclui-se que a avaliação precoce dos pacientes com trauma de face ajuda na definição de condutas, como ajustes da consistência alimentar adequada e programas de reabilitação. Esses pacientes, que passam por internações de longo período, precisam de orientações que possam ser seguidas em casa e continuidade de atendimento. Ainda, assim, necessitam retornar ao hospital para outras intervenções cirúrgicas no decorrer do tratamento.

A intervenção fonoaudiológica também depende de uma interação com a equipe de cirurgia bucomaxilofacial, pois a mesma orientará quais movimentos e intervenções poderão ser realizados e participará na definição da consistência alimentar, no plano de atividades e no processo de reabilitação.

Observa-se uma escassez no número de estudos relacionando as alterações do sistema estomatognático e lesões de traumas faciais e a importância do tratamento fonoaudiológico na reabilitação das funções miofuncional orofacial. Assim, são necessários estudos mais específicos que relatem a atuação fonoaudiológica na recuperação de indivíduos acometidos pelo trauma de face.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY NC-SA 3.0 IGO.
2. World Health Organization (WHO). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. [acesso em 24 nov.2020]
https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/
3. Carvalho TB, Cancian LR, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. Braz J Otorhinolaryngol. 2010; 76(5):565-74.
4. Affonso PR, Cavalcanti MA, Groisman S, Gandelman I. Etiologia de trauma e lesões faciais no atendimento pré-hospitalar no Rio de Janeiro. Rev Uningá. 2010;23(1).
5. Obimakind OS, Ogundipe KO, Rabiú TB, Okoje VN. Maxillofacial fractures in a budding teaching hospital: a study of pattern of presentation in care.. Pan Afr Med J. 2017; 26:218. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/218/full>

6. Silva AP, Sassi FC, Bastos E, Alonso N, Andrade CR. Caracterização motora oral e eletromiográfica de adultos com fraturas faciais: uma comparação entre diferentes gravidades da fratura. 2017;72(5):275-283.
7. Mangilli LD, Moraes DP, Medeiros GC. Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar (PAP). In: Disfagia: prática baseada em evidências. Savier. 2012.
8. Padovani AR, Moraes DP, Mangilli LD, Andrade CRF. Protocolo de Avaliação para o Risco de Disfagia (PARD). Rev Soc Bras Fonoaudiol. [online]. 2007;12(3):199-205. [acesso em 06 nov 2019].
9. Ramos JER, Neto ACS, Moreira LVG, Cantanhede, ALC, Cruz MCFN. Estudo epidemiológico em fratura maxilofaciais em pacientes de um hospital universitário em São Luís – MA: Um estudo retrospectivo de 5 anos. Braz J Surg Clín. 2018;24(2):47-5.
10. Bianchini EM, Mangilli LD, Marzotto SR, Nazário D. Pacientes acometidos por trauma de face: aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico. Rev Cefac. 2004;6(4):3888-95.