



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

## **ATENDIMENTO INICIAL DO PACIENTE COM TRAUMA EM FACE: RELATO DE CASO**

FANTINI, M. B. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); CERVANTES, L. C. C. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); MACHADO, T. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); REIS, E. N. R. C. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); SOUZA, F. A. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); GARCIA JÚNIOR, I. R. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

**Tema:** Clínica Odontológica

Alguns estudos têm observado a importância das quedas como mecanismo de trauma, tanto pela sua frequência como pela sua gravidade. O atendimento inicial do paciente traumatizado, pelo cirurgião Bucomaxilofacial, é importante para que hemorragias sejam controladas, fraturas que comprometam as vias aéreas superiores e causem compressão do globo ocular sejam tratadas, entre outras lesões de tecido mole e tecido duro que possam apresentar risco à vida. O objetivo deste trabalho é evidenciar o atendimento inicial e tratamento de um paciente com trauma em face após queda de nível. O paciente AGA, sexo masculino, 71 anos, deu entrada na Santa Casa de Araçatuba relatando ter sido vítima de queda de nível, apresentando laceração de face e com possível fratura. O mesmo relatou ser hipertenso. Ao exame físico extra oral, apresentou ferimentos corto contusos (FCC) nas regiões frontal direita e nasal, acometendo o filtro nasolabial, equimose, edema periorbitário bilateral, movimentos oculares preservados, oclusão estável, sem limitação de abertura bucal, côndilos palpáveis, permeabilidade nasal comprometida e FCC frontal já suturado. Ao exame intra oral, apresentava laceração em fundo de fórnice mandibular do lado direito continuando até lábio inferior ipsilateral. O paciente apresentava sangramento ativo, sendo necessária intervenção imediata para contenção desse sangramento. A conduta foi, então, sutura dos ferimentos corto-contusos em nariz e filtro nasolabial, em laceração em fundo de fórnice mandibular direito e redução da fratura nasal, visando o controle da hemorragia e manutenção das vias aéreas superiores péveas. Foi seguido prescrição medicamentosa e retorno ambulatorial para acompanhamento. Após 3 meses de pós-operatório, paciente queixou-se de obstrução parcial das vias aéreas, sendo encaminhado para um otorrinolaringologista. Paciente segue sob os cuidados da Equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

**Descritores:** Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma; Suturas; Fraturas Ósseas.