

## LESÕES PERIORBITÁRIAS. RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

### PERIORBITARY LESIONS. REPORT OF CASES

Carlos Augusto LAGO\*  
Michelly CAUAS\*\*  
Diogo BRAINER\*\*\*  
Milton LOBO\*\*\*

---

LAGO, C.A.; CAUAS, M.; BRAINER, D.; LOBO, M. - Lesões periorbitárias. relatos de casos clínicos. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.2, n.2, p. 47-50, jul/dez - 2002

A avaliação das lesões oftálmicas cabe ao médico oftalmologista<sup>3,4,12</sup>, porém nos traumas faciais o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial é o que primeiro avalia o paciente. Nas injúrias da face que comprometem o terço superior e médio, podemos observar desordens em tecido duro e mole, como hematomas periorbitários, hemorragia subconjuntival, podem nortear a localização da lesão óssea presente.

**UNITERMOS:** Lesões oftalmológicas; Traumas do terço superior da face; Traumas do terço médio da face.

---

#### INTRODUÇÃO

O traumatismo facial é considerado um problema tipicamente de jovens da área urbana<sup>8,9,12</sup>, como também está relacionado a acidentes automobilísticos, acidentes desportivos, agressões físicas, acidentes domésticos e trabalhistas<sup>8,9</sup>. Nestes traumas podemos ter danos aos tecidos duros e moles, causando traumas por vezes irreversíveis<sup>2,8,9</sup>. Acrescido a este, temos um aumento do número de agressões faciais por projéteis de arma de fogo (PAF) devido à facilidade do acesso ao material bélico e jogos de guerra<sup>8,9,13</sup>.

Os traumas faciais podem apresentar alterações clínicas imediatas, como hemorragia grave, oculorréia, hematomas, equimose, lacerações, ulcerações<sup>3,5,6,10,11,14</sup>, além das formas mais tardias como o granuloma piogênico<sup>5</sup> localizado em camada subconjuntival, paralisias faciais, dores crônicas na cabeça e a própria cegueira<sup>2</sup>. Com respeito às injúrias do tecido ósseo,

podemos ter desde fraturas nasais, nasoorbitoetmoidais e do complexo zigomático-maxilar<sup>8,9</sup>.

Assim, pacientes com traumas faciais que comprometam esta região devem ser avaliados por uma equipe multidisciplinar, pois podemos estar diante de lesões do sistema estomatognático e oftalmológico.

#### OBJETIVOS DO TRABALHO

CASO 1: Paciente E. A. V., gênero masculino, 18 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no serviço de emergência do Hospital da Restauração do Recife, no dia 20/10/2002, apresentando à inspeção escoriações múltiplas em face, com equimose e edema periorbitário do lado direito. À palpação não foram detectados sinais de crepitação óssea na face. Segundo parecer do oftalmologista do plantão, o paciente apresentava edema de pálpebra direita, hemorragia subconjuntival direita,

---

\*Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP-UPE. Mestre em Cirurgia pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE

\*\* Residente de Cirurgia e Traumatologia do Hospital da Restauração - HR

\*\*\*Alunos do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE

pupilas regulares e córneas transparentes. Na avaliação da tomografia computadorizada em corte coronal e de radiografias simples (AP e Waters), não houve imagens sugestivas de fraturas dos ossos da face.

CASO 2: Paciente B. S. C., gênero feminino, 94 anos de idade, vítima de queda da própria altura, deu entrada no serviço de emergência do Hospital da Restauração do Recife no dia 22/10/2002, apresentando à inspeção hematoma periorbitário direito, e à palpação não havia sinais de crepitação da face, isso comprovado ao exame radiográfico. O parecer oftalmológico demonstrou que havia no olho direito uma hemorragia subconjuntival; no mais, pálpebras e pupilas regulares e córneas transparentes.

CASO 3: Paciente J. R. C., gênero masculino, 40 anos de idade, vítima de agressão física há aproximadamente oito dias, deu entrada no serviço de emergência do Hospital da Restauração do Recife no dia 22/10/2002, com história de ter sido atendido neste serviço há oito dias, relatando ter recebido prescrição para casa de antibioticoterapia, por apresentar fratura dos ossos próprios do nariz e ferida em pirâmide nasal. Foi tratado conjuntamente com a equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial que optou como conduta a cirurgia a nível ambulatorial, porém o paciente não fez uso do medicamento, e retornou ao serviço apresentando edema orbitário bilateral com fechamento da fenda palpebral direita, tendo sido avaliado novamente pelo Buco-Maxilo que manteve conduta, ou seja, cirurgia em nível ambulatorial. O oftalmologista avaliou o estado do paciente, dando o diagnóstico de celulite orbitária bilateral, o qual prescreveu a antibioticoterapia juntamente com um antiinflamatório não esteroideal (AINE).

CASO 4: Paciente B.L.S., gênero masculino,

49 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no serviço de emergência do Hospital da Restauração do Recife no dia 20/10/2002, com hipótese diagnóstica de fratura complexa da mandíbula. À inspeção, foi verificado ferida extensa na região submandibular e mentoniana direita, ferida lácero contusa em área geniana direita e hemorragia subconjuntival do olho direito. No exame radiográfico, foi observada imagem sugestiva de fratura complexa da mandíbula. No pós-operatório, o paciente, além da hemorragia sub-conjuntival direita, queixou-se de "arranhadura" no globo ocular e lacrimajamento constante. Segundo parecer oftalmológico, o paciente apresentava ressecamento da córnea, provavelmente pela exposição durante o trans-operatório por longo tempo acrescido da contaminação por solução anti-séptica, pois o paciente não apresentava esta lesão no pré-operatório.

## DISCUSSÃO

O fato de hoje existir uma obrigatoriedade, na lei do trânsito, do uso de capacete, das campanhas de prevenção contra acidentes, do próprio respeito aos limites de velocidade foram fatores concomitantes para a preservação do arcabouço ósseo do paciente (ver figura 1 ). Os acidentes motociclísticos encontram-se junto com os automobilísticos como os maiores causadores dos traumas faciais <sup>8,9</sup> .

Com o avanço da tecnologia médica na melhoria dos níveis de vida, a população está numa situação, que fora, passadamente, avisada por estudos e poucos acreditaram o aumento no número de pessoas com idade avançada. Isto nos requer uma reavaliação de estudos, pois como já é sabido, o indivíduo mais idoso tem uma fisiologia diferente da nossa, ou seja, responde aos

procedimentos neles empregados de forma diferente de um paciente mais jovem. Assim sendo, diante do atendimento, deve-se buscar cada detalhe, como as doenças preexistentes, dessa maneira sempre tentar idealizar, sempre que possível, um tratamento conservador no paciente<sup>12</sup> (ver Figura 2), sendo esta filosofia também empregada em qualquer outro tipo de paciente.

Uma conseqüência muito comum que os traumas da face causam são os efeitos tardios, como observado no caso clínico 3, pois o paciente não usou a medicação prescrita pelo oftalmologista e houve uma progressão do trauma para uma celulite, acrescida da solução de continuidade localizada na pirâmide nasal, portanto o paciente precisa estar ciente do que pode ocorrer com ele mesmo, se houver um descuido do tratamento<sup>12</sup>.

No caso clínico 4 (figura 4), o paciente foi acometido de uma violenta colisão em trânsito, tendo, como conseqüência disso, uma fratura complexa na mandíbula, ferida extensa na região submandibular e mentoniana direita, além da hemorragia subconjuntival do olho direito. Sabe-se que acidente automobilístico é o maior causador de traumas faciais, e atualmente, com o advento das bolsas de ar infláveis, com a obrigatoriedade do cinto de segurança, através de leis mais severas, houve uma diminuição destes números, contudo não houve a sua retirada do topo da lista. E, devido à prevenção, ou mesmo, da obrigatoriedade, o paciente não sofreu um trauma ainda maior<sup>1,5,7,10,11,15</sup>.

## CONCLUSÃO

Assim sendo, concluímos com este trabalho que nem sempre as lesões orbitárias estão associadas ao comprometimento do arcabouço ósseo facial, sendo assim obrigatório o atendimento multidisciplinar ao paciente.

Caso 1



Caso 2



Caso 3



Caso 4



---

LAGO, C.A.; CAUAS, M.; BRAINER, D.; LOBO, M. - Lesões periorbitárias. relatos de casos clínicos. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.2, n.2, p. 47-50, jul/dez - 2002

---

LAGO, C.A.; CAUAS, M.; BRAINER, D.; LOBO, M. - Periorbitary lesion. Report of cases. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.2, n.2, p. 47-50, jul/dez - 2002

The evaluation of opthalmics lesions is done by the ophthalmologist, but the face trauma is the first disorder to be analysed. In face trauma, we can observe disorder in bone and soft skin, like periorbitary hematoma, haemorrhage sub-conjunctival, can guide a present localisation of the bone fracture. By the way, in this study was evaluated the principals orbitary lesions associated

**UNITERMS:** opthalmic lesions; superior trauma face; middle trauma face.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGHIJE, M.; Study of pediatric lesions in face, Cahie d'studes et recherches, v.10, n. 3, 173-176 p., juin, 2000
2. BARBERINI, A. F. et al. Incidência de injúrias orofaciais e utilização de protetores bucais em diversos esportes de contato. *Rev. Odontol. UNICID*, v. 14, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2002.
3. CHAPMAN, P. J. Mouthguards and the role of sporting team dentists. *Aust. Dent. J.*, v. 34, n.1, p. 36-43, 1989.
4. CHAPMAN, P. J. Players' attitudes to mouthguards and evalence of orofacial injuries in the 1987 U.S. Rugby Football Team. *Am. J. Sports Med.*, v. 17, n. 5, p. 690-691, Sep./Oct. 1989.
5. CHELHIM; WP. Felbamate relieved trigeminal neuralgia. *Clin J Pain* 1995;11(2):139-142
6. CHIPONT, E; BENABENT, J; Suturas das laceraciones cutaneas com gel LAT; *Arq. De la Sociaedade Espanola de Oftalmologia*, v.8, n. 8, 25-31, agosto, 2001.
7. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 5<sup>a</sup> ed, Brasília, 1999, 19 p.
8. DIAS, E.; GOMES, A.C.A.; GOMES, D.O.; VIANNA, K.; MELO, P. - Trauma no idoso. *Rev. Cir. Traumat. Buco- Maxilo-Facial*, v.1, n.2, p. 7-12, jul/dez - 2001.
9. FRIEDMAN, MH; Atypical facial pain: The consistency of ipsilateral maxillary area tenderness and elevated temperature. *J Amer Dent Assn* 1995;126(7):855-860.
10. GRAZIANE, M.; *Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial*, 8<sup>a</sup> ed, São Paulo, 2000, 509 p.
11. JINSKINHOPKINSs J. M.; Multiple painful oral ulceration - Secondary syphilis. *Arch Dermatol* 1995;131(7):833.
12. LEW, AS; Lilly JP. Trigeminal neuralgia mimicking odontogenic pain - A report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Patho* 1995;80(1):96-100
13. MINA, A. .; Ocular injuries and pain; *The journal of head anf face pain*, v.36, n. 7, 22-27 p., July/August, 1996.