

Intubação Submento-Oro-Traqueal em Fraturas do Terço Médio Facial

Submental Intubation in Midface Fracture

Guilherme Tramonte Pedro ^I
Ophir Ribeiro Júnior ^{II}
Fábio Roberto Nosé ^{III}
Márcia Maria de Gouveia ^{IV}
Alexandre Meireles Borba ^{IV}
Carlos Augusto Ferreira Alves ^V

Recebido em 12/09/2007
Aprovado em 25/10/2007

RESUMO

A intubação submento-oro-traqueal é útil para o acesso transoperatório das vias aéreas em pacientes com traumatismos faciais severos, sendo uma alternativa à traqueostomia, em alguns casos. Suas indicações incluem casos em que o bloqueio maxilomandibular é imperativo, mas a intubação nasotraqueal torna-se impossibilitada por razões relacionadas ao trauma ou por alterações nasais pré-existentes. Este artigo relata um caso de fratura complexa do terço médio da face com aplicação dessa técnica, discutindo seus critérios de indicação e seus princípios técnicos.

Descritores: Intubação; Traqueostomia; Traumatismos Faciais; Fraturas Maxilomandibulares.

ABSTRACT

Submental intubation is useful for transitory access to the upper airway in patients with severe facial trauma, being an alternative to tracheotomy in some cases. Its indications include those cases when intermaxillary fixation is imperative but nasotracheal intubation is not possible for trauma-related reasons or due to previous nasal alterations. This article reports a case of complex midface trauma in which the technique was applied, discussing its indication criteria and the principles of the technique.

Descriptors: Intubation; Tracheostomy; Facial Injuries; Jaw Fractures.

INTRODUÇÃO

Fraturas do terço médio da face são lesões complexas que apresentam peculiaridades anestésicas e cirúrgicas. A escolha da via de intubação para ventilação transoperatória constitui fator importante no tratamento dessas fraturas, visto que as vias aéreas superiores encontram-se freqüentemente afetadas. Apesar da intubação nasotraqueal representar a técnica de eleição na maioria dos traumas maxilofaciais,

ocasionais contra-indicações podem levar à utilização da traqueostomia.

A intubação submento-oro-traqueal constitui uma técnica consagrada para acesso transoperatório das vias aéreas em fraturas complexas da face, sendo uma alternativa à traqueostomia em alguns casos. Os autores apresentam um caso de fratura do terço médio da face com aplicação dessa técnica, discutindo seus critérios de indicação e seus princípios técnicos.

I. Aluno de Especialização em CTBMF da Associação de Cirurgiões-Dentistas de Santos e São Vicente.

II. Professor do curso de Especialização em CTBMF da Associação de Cirurgiões-Dentistas de Santos e São Vicente.

III. Assistente do Serviço de CTBMF do Hospital Universitário da USP.

IV. Ex-Residente em CTBMF do Hospital Universitário da USP.

V. Coordenador do curso de Especialização em CTBMF da Associação de Cirurgiões-Dentistas de Santos e São Vicente.

RELATO DE CASO

Homem de 32 anos, vítima de acidente automobilístico cinco dias antes, foi encaminhado ao Hospital Universitário da USP, para avaliação de fratura facial. Ao exame físico, observou-se equimose periorbital bilateral, mobilidade do terço médio da face, crepitação nas áreas frontonasal e frontozigomáticas, mordida aberta anterior e toque prematuro bilateral nos molares. A tomografia computadorizada evidenciou fratura facial complexa com traços nos níveis de Le Fort I e III (Fig. 1).



Figura 1. Tomografia computadorizada.

O tratamento cirúrgico foi programado com anestesia geral para redução e fixação interna nas áreas da sutura frontonasal, das suturas frontozigomáticas e dos pilares caninos e zigomáticos bilateralmente. Devido à necessidade de bloqueio maxilomandibular e manipulação dos ossos próprios do nariz, a via de intubação escolhida para a cirurgia foi a submento-oro-traqueal.

A intubação foi iniciada pela via orotraqueal convencional com sonda aramada (Fig. 2). Após o preparo do campo operatório, um acesso cirúrgico submental de aproximadamente 2 cm foi realizado para passar a sonda à via planejada. Depois da transferência do cuff, o sistema de ventilação foi desconectado, e o dispositivo conector da sonda foi removido para permitir a passagem dessa pelo acesso cirúrgico. O sistema de ventilação foi restabelecido, e novos campos cirúrgicos foram posicionados após a repetição da antisepsia (Fig. 3).



Figura 2. Intubação orotraqueal convencional com sonda aramada.



Figura 3. Intubação submento-oro-traqueal.

A cirurgia foi realizada conforme o planejamento proposto, realizando-se bloqueio maxilomandibular transoperatório, sem intercorrências anestésicas durante e após o procedimento (Fig. 4). No pós-operatório imediato, a sonda retornou à via orotraqueal para extubação (Fig. 5).

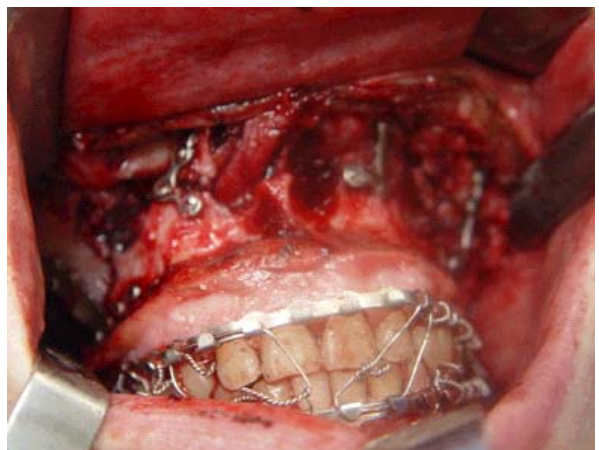


Figura 4. Bloqueio maxilomandibular transoperatório.



Figura 5. Retorno da intubação para via oro-traqueal.

A oclusão dental e as funções maxilomandibulares do paciente foram restabelecidas com a cirurgia proposta. Nenhuma complicação relacionada à intubação utilizada foi observada.

DISCUSSÃO

A intubação submento-oro-traqueal foi descrita por Hernandez Altemir¹ em 1986, como uma alternativa para traumas faciais severos. Suas indicações incluem casos em que o bloqueio maxilomandibular é imperativo, mas a intubação nasotraqueal torna-se impossibilitada devido à extensão da fratura à base do crânio, à necessidade de intervenção cirúrgica nos ossos do nariz ou à existência de defeitos nasais congênitos e/ou adquiridos^{2,3}. Em especial, nas fraturas que envolvem a base do crânio, a via nasotraqueal predispõe à possibilidade de intubação intracraniana e conseqüente meningite⁴.

Antes do advento da intubação submento-oro-traqueal, o acesso das vias aéreas nas situações discutidas era obtido com a traqueostomia. Devido à maior morbidade apresentada em relação à intubação cita-

da, a utilização da traqueostomia fica reservada às situações que necessitam de longo suporte ventilatório, como nos casos de rebaixamento neurológico e trauma torácico⁵.

O acesso cirúrgico utilizado na intubação submento-oro-traqueal é rápido e objetivo. Após a incisão cutânea, os músculos platisma e milo-hióideo são divulsionados para posterior incisão da mucosa oral, lateralmente à glândula sublingual, criando um túnel entre o periósteo da mandíbula e os músculos digástrico e gênio-hióideo⁶. Na presença de fratura mandibular, esse acesso pode ser aproveitado na abordagem cirúrgica. Uma modificação pertinente constitui a passagem da sonda entre o periósteo e a cortical lingual da mandíbula³, visto que o deslocamento periosteal da face lingual facilita a redução e a fixação bicortical da fratura. Ressalta-se que a proteção da sonda é essencial para prevenir sua perfuração durante a fixação.

As complicações da intubação submento-oro-traqueal são relacionadas ao acesso cirúrgico utilizado e incluem infecção local (8-10%), fístula salivar (7%) e cicatriz hipertrófica (4%)^{3,6}. Complicações anestésicas não são observadas na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intubação submento-oro-traqueal é o método de eleição para acesso às vias aéreas no tratamento cirúrgico de fraturas panfaciais e do terço médio da face em pacientes dentados que apresentem comprometimento da pirâmide nasal, desde que a traqueostomia não seja necessária por outros motivos.

REFERÊNCIAS

1. Hernandez AF. The submental route for endotracheal intubation. A new technique. *J Maxillofac Surg.* 1986;14(1):64-5.
2. Larry LC, Haug RH. Management of maxillary fractures. In: Peterson LJ, editor. *Principles of oral and*

maxillofacial surgery. Maxillofacial trauma. Philadelphia; JB Lippincott, 2004. p.435-43.

3. Tagliatela SC, Maio G, Aliberti F, Tagliatela SS, Grimaldi PL. Submento-submandibular intubation: Is the subperiosteal passage essential? Experience in 107 consecutive cases. J Oral Maxillofac Surg. 2006;44(1):12-4.

4. Capper B, James OF, Carter E. Upper airway problems associated with facio-maxillary trauma. Traumatic intermaxillary fixation. Case report. Aust Dent J. 1979;24(1):34-6.

5. Adamo AK, Katsnelson T, Rodriguez ED, Karasik E. Intraoperative airway management with pan-facial fractures: alternative approaches. J Craniomaxillofac Trauma. 1996;2(3):30-5.

6. Meyer C, Valfrey J, Kjartansdottir T, Wilk A, Barrière P. Indication for and technical refinements of submental intubation in oral and maxillofacial surgery. J Craniomaxillofac Surg. 2003;31(6):383-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Guilherme Tramonte Pedro

Rua Luís de Faria, 109/71

CEP: 11060-481

Gonzaga - Santos/SP

guilhermetpedro@yahoo.com.br