

Mordedura humana em dorso nasal: relato de caso

Human bite on nasal dorsum: case report

Mordida humana en espalda nasal: reporte de caso

RESUMO

As lesões na face decorrentes de mordedura humana estão entre os tipos de trauma causados por violência interpessoal. Injúrias causadas nesta região, podem gerar uma série de morbidades como perdas teciduais importantes, infecções, além de cicatrizes irreversíveis quando a ferida é passível de reparo, portanto, os cuidados pós-trauma devem visar à minimização de cura, além da funcionalidade, buscando o máximo de estética possível. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de mordida humana em região de dorso nasal, com avulsão da ponta nasal, atendida no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, pelo serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial. Procedeu-se com reparo primário e antibioticoterapia profilática, no qual o resultado do tratamento foi considerado satisfatório, boa cicatrização tecidual e sem queixas funcionais e estéticas. **Palavras-chaves:** Mordida humana; Lesões maxilofaciais, Manejo, Profilaxia antibiótica.

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

ORCID: 0000-0003-1128-3643

Graduanda em Odontologia, Universidade de Pernambuco – UPE

Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE

Lucas Emmanuell de Morais Neves

ORCID: 0000-0001-7257-3148

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (PPGO – UFPB)

Sinval Vinícius Barbosa do Nascimento

ORCID: 0000-0001-6192-6761

Graduado em Odontologia Universidade de Pernambuco (UPE)

Eduardo Dias Ribeiro

ORCID: 0000-0002-6321-4159

Doutor em Odontologia Departamento de Odontologia Clínica e Social, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Éwerton Daniel Rocha Rodrigues

ORCID: 0000-0003-1969-8288

Especialista e Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade de Pernambuco (UPE)

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

ORCID: 0000-0002-6515-1489

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade de Pernambuco (UPE)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos Hospital Universitário Oswaldo Cruz - R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - Pernambuco - CEP: 50100-130

ABSTRACT

Injuries to the face resulting from human bite are among the types of trauma caused by interpersonal violence. The injuries caused in this region, can generate a series of morbidities such as major tissue loss, infection, and irreversible scarring when the wound is repairable, therefore, post-trauma care should aim to minimize healing, in addition to functionality, seeking maximum aesthetics as possible. This paper aims to report a clinical case of human bite in the nasal dorsum region, with avulsion of the nasal tip, attended at the Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, by the service of Oral and Maxillofacial Surgery. It was proceeded with primary repair and prophylactic antibiotic therapy, in which the result of the treatment was considered satisfactory, good tissue healing and without functional and aesthetic complaints. **Key-words:** Human bite; Maxillofacial injuries, Management, Antibiotic prophylaxis.

RESUMEN

Las lesiones faciales producidas por mordeduras humanas se encuentran entre los tipos de traumatismos causados por la violencia interpersonal. Las lesiones causadas en esta región pueden generar una serie de morbilidades como la pérdida de tejidos importantes, la infección y la cicatrización irreversible cuando la herida es reparable, por lo tanto, los cuidados post-trauma deben tener como objetivo minimizar la cicatrización, además de la funcionalidad, buscando la máxima estética posible. Este trabajo tiene como objetivo reportar un caso clínico de mordedura humana en la región del dorso nasal, con avulsión de la punta nasal, atendido en el Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, por el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Se procedió a la reparación primaria y a la terapia antibiótica profiláctica, en la que el resultado del tratamiento se

consideró satisfactorio, con buena cicatrización de los tejidos y sin quejas funcionales y estéticas. **Palabras Clave:** Mordedura humana; lesiones maxilofaciales, manejo, profilaxis antibiótica.

INTRODUÇÃO

Lesões faciais traumáticas são um grande desafio em termos de oportunidades reconstrutivas e resultados de tratamento. A etiologia dessas injúrias inclui a mordida humana, descrita como uma forma de violência interpessoal.¹ Sabe-se que a natureza e a severidade da lesão variam de acordo com o agente agressor bem como com as características da vítima, como a idade e o peso corporal desta.² A localização anatômica das mordeduras humanas é variável. Quando acometem a região facial, frequentemente comprometem tanto a função quanto a estética.³

Tais lesões podem ser descritas como simples contusões, lacerações cortas contusas e, a depender da intensidade da ação traumática, avulsões teciduais. Consequentemente, podem acarretar sangramentos severos, lesões nervosas, danos a estruturas ósseas, possíveis sequelas e até mesmo levar ao óbito.²⁻⁴ Há o envolvimento, na maioria dos casos, de vários planos teciduais, sendo consideradas lesões complexas contaminadas com agentes polimicrobianos, como bactérias, vírus, rickettsias, protozoários e parasitas.^{1,4}

Devido a injúria frequentemente complexa de estruturas profundas, podem acarretar grave quadro infeccioso local e sistêmico. O diagnóstico da presença ou não de infecção local é extremamente importante para nortear a necessidade da escolha e/ou utilização de antibioticoprofilaxia ou antibioticoterapia, além do emprego de soro ou vacina anti-rábica e/ou antitetânica.^{1,6}

A posição proeminente do nariz na face torna-o mais suscetível a esse tipo de lesão e o resultado da avulsão e esmagamento do tecido pode ser complexo, principalmente se for acompanhado de necrose ou perda de tecido. Neste sentido, quando há necessidade de enxertia, a região nasolabial da face é uma excelente área doadora para retalhos locais devido ao seu suprimento sanguíneo, boa cor e textura compatível com a pele do dorso nasal.³

Portanto, o objetivo do presente estudo é relatar um caso de mordedura humana com perda de substância do dorso nasal, evidenciando terapêutica medicamentosa e abordagem reconstrutiva.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, comparece ao setor de urgências e emergência do hospital Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, cursando com ferimento

em dorso nasal. Durante a anamnese, a mesma relata agressão física por mordedura humana há aproximadamente quatro horas, bem como nega comorbidades e alergias, e apresenta o histórico de vacinação atualizado, sem a necessidade de realizar doses de reforços no momento.

Ao exame físico observou-se um ferimento avulsivo, de espessura total abrangendo a região da ponta nasal com aproximadamente 1,5cm na sua maior extensão, com progressão para asa nasal direita e para região de columela (FIG 01). Não apresentava sangramento nem outros ferimentos ou fraturas faciais no momento do exame.



Figure 1 - Vista caldo-crânio e frontal do ferimento avulsivo, de espessura total abrangendo a região da ponta nasal com aproximadamente 1,5cm na sua maior extensão, com progressão para asa nasal direita e para região de columela

A mesma compareceu com a região de ponta nasal em um papel toalha (FIG 02). Verificando a não vitalidade do tecido avulsionado, devido ao tempo percorrido, condicionamento tecidual e ao suprimento sanguíneo inadequado, optou-se por descartar esse tecido.



Figure 2 - Tecido avulsionado com aspecto não vital.

Diante da avaliação optou-se por realizar como abordagem terapêutica a síntese tecidual sob anestesia local (solução de lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000 unidades), previamente realizado a antisepsia extra-oral. Prosseguiu-se com um debridamento meticuloso dos bordos do ferimento, e irrigação copiosa com solução de soro fisiológico 0,9%.

Para a reconstrução tecidual, devido a extensão da ferida, foi realizado retalho com triângulos de descarga (Triângulos de Burow) objetivando a correção do excesso tecidual remanescente. O procedimento foi realizado por meio de sutura por planos em pontos simples, com fio de poliglactina 910 (Vicryl® 4.0) nos tecidos internos e fio de poliamida (mononylon® 5.0) em pele (FIG 03).



Figure 3 - Pós-operatório imediato da reconstrução tecidual

Não houve intercorrências no transoperatório e após o procedimento foi iniciada a antibioticoterapia (Amoxicilina com clavulanato de potássio (500/125mg) de 8 em 8 horas, via oral, durante 7 dias.) e orientações pós-cirúrgico (antisepsia do ferimento e exposição solar).

Após sete dias a paciente retorna para acompanhamento, verificando ausência de infecção local, boa adaptação tecidual e ausência de sintomatologia dolorosa ao toque, sendo nesse momento removido as suturas da pele (FIG 04). No acompanhamento de 60 dias, observa-se boa cicatrização tecidual e sem queixas funcionais e estética (FIG 05). Paciente segue em acompanhamento ambulatorial.



Figure 4 - Acompanhamento de 07 dias de pós-operatório.



Figure 5 - Acompanhamento de 60 dias de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Mordidas faciais humanas geralmente causam uma ferida que apresenta grandes desafios reconstrutores para o cirurgião Buco Maxilo facial. As perdas de substância são comuns após ressecção de tumores e ocorrência de trauma.⁷ O efeito mutilador de uma avulsão na anatomia facial geralmente apresenta-se de forma descontínua e pode causar um defeito em várias camadas de tecidos.³ As mordeduras humanas também podem apresentar algum grau de esmagamento, devido a dinâmica do trauma.⁸

O fechamento primário e síntese tecidual é o padrão terapêutico para a maioria das lesões faciais. Para isso, realiza-se o desbridamento cirúrgico, uma prática clínica comum no manejo de feridas por mordedura, uma vez que diminui significativamente a probabilidade de infecção. No entanto, esse deve ser reduzido ao mínimo para evitar o sacrifício de tecido que tem uma boa chance de sobreviver, corroborando com o presente caso.⁸

Um retalho local é considerado ideal para a reconstrução da região nasal quando há defeito de espessura total ou quando há exposição de cartilagem ou osso.³ Retalhos consistem no movimento de uma

área de pele, adjacente ou não a um defeito a ser reparado, que possui nutrição através de pedículo vascular próprio.⁹ Corroborando com a literatura, utilizou-se um retalho com Triângulos de Burow, a fim de retirar o excesso de tecido e reposicioná-lo. Entretanto, Decusati e Rinaldi¹⁰ relataram o uso do retalho de Riger em correções de defeitos de pele localizados centralmente na ponta nasal, também sendo possível utilizar a técnica em lesões em regiões de dorso e parede nasal lateral.

O enxerto de pele é outra alternativa para a reconstrução da ponta nasal. Stathopoulos, P., & Ameerally³ ressaltam sua característica de pele brilhante, podendo se destacar e destacar ainda mais a região e/ou resultar em textura imprevisível da pele. Além disso, o enxerto pode se tornar atrófico, hipopigmentado ou hiperpigmentado no pós-operatório. Um retalho rombóide poderia dar melhores resultados do que um enxerto de pele no que diz respeito à textura da pele. No entanto, seria necessário um arco de rotação aumentado e um comprimento considerável para atingir a área receptora, apresentando cicatrizes adicionais.³

Além disso, essas feridas apresentam elevado risco de contaminação. Dessa forma, é crucial rever o esquema vacinal e, caso necessário, solicitar doses de reforço para Tétano.¹¹ Além disso, a antibioticoprofilaxia é essencial, uma vez que essas lesões podem ser infectadas com a flora bucal, e essas infecções são polimicrobianas devido ao inóculo virulento da saliva. Além disso, o fechamento primário de lesões por mordedura, seja humana ou animal, aumentam os riscos de infecção.^{8,11,12} No presente caso, de acordo com a literatura, optou-se por utilizar Amoxicilina com Clavulanato de Potássio, uma vez que sua atuação em microrganismos da cavidade bucal é bastante conhecida.¹² Embora a maioria das bactérias orais sejam susceptíveis às penicilinas. Em casos de alergia, opta-se pela Clindamicina, Muxifloxacina ou cefalosporinas de primeira geração (Cefalexina) e Metronidazol.

CONCLUSÃO

As mordidas humanas na face apresentam alto potencial de complicações e transmissão de doenças infecciosas. O manejo do paciente na sala de emergência consiste na reabilitação estética e funcional e na prevenção de infecções. A gestão inicial é crucial para o sucesso do tratamento e, portanto, os protocolos recomendados são irrigação da ferida, antibioticoterapia, profilaxia do tétano (quando necessário) e, preferencialmente, fechamento primário.

REFERENCES

1. Aloua, R., Kerdoud, O., Kaouani, A., Iro, S., & Slimani, F. (2021). Manejo restaurador de lesões por mordida humana na face: série de casos. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 249-252.
2. Medeiros Júnior, R., Queiroz, I. V., Rocha Neto, A. M. D., Amaral, M. F. D., Carvalho, R. W. F. D., & Vasconcelos, B. C. D. E. (2008). Abordagem atual do trauma maxilo-facial por mordedura. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*
3. Stathopoulos, P., & Ameerally, P. (2020). Reconstructing the Nasal Tip After a Human Bite: A Challenge for the Reconstructive Surgeon. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 19(1), 17-20.
4. PortoI, D. E., & Cavalcante, J. R. (2016). Tratamento de Lesões Faciais por Mordedura de Animal: Relato de casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 16(1), 63-67.
5. Borges, J. R., dos Santos Silva, F., Pagotto, F. G., Ceribelli, F. O., & Vantine, G. R. (2020). Relato de caso: mordedura humana com necessidade de reparação cirúrgica não usual. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3698-3708.
6. Cicuttin, E., Sartelli, M., Scozzafava, E., Tartaglia, D., Cremonini, C., Brevi, B., ... & Coccolini, F. (2022). Antibiotic Prophylaxis in Torso, Maxillofacial, and Skin Traumatic Lesions: A Systematic Review of Recent Evidence. *Antibiotics*, 11(2), 139.
7. Laitano, F. F., Teixeira, L. F., Siqueira, E. J., Alvarez, G. S., Martins, P. D. E., & Oliveira, M. P. D. (2012). Uso de retalho cutâneo para reconstrução nasal após ressecção neoplásica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(2), 217-222.
8. Panagiotis, K. S., & Andromache, D. T. (2009). Management of facial bite wounds. *Oral Maxillofacial Surg. Clin. N. Am*, 21, 247-257.
9. Galimberti, G., Ferrario, D., Casabona, GR, & Molinari, L. (2013). Utilidade do retalho de rotação e avanço para o fechamento de defeitos cutâneos na região malar. *Surg Cosmet Dermatol*, 5 (1), 769.

10. Decusati, F, & Rinaldi, A. (2001). Reconstrução de defeitos nasais com retalho de Rieger. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* , 35 (2), 149-153.
11. Bezerra, KT, de Lelis, KPM, dos Santos, JC, & de Paula Barros, JN (2022). TRATAMENTO DE MORDIDOS HUMANOS NA FACE COM TÉCNICA DE RETALHO PEDICULAR: RELATO DE CASO. *Revista Fluminense de Odontologia* , 2 (58), 17-22.
12. Siqueira JF Jr, Rôças IN. Microbiology and treatment of acute apical abscesses. *Clin Microbiol Rev.* 2013 Apr;26(2):255-73. doi: 10.1128/CMR.00082-12.