**ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA FRATURAS PANFACIAS – UM RELATO DE CASO.**

Beatriz Sales da Silva Santos¹, Stefani Santos Oliveira¹, Evelle da Costa Duarte Brito¹, Camila Moura de Sousa³, Luiz Antônio Telles Viana², Antonio Varela Câncio

1. Estudante de Odontologia do Centro Universitário de Excelência, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
2. Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
3. Médica do serviço de neurocirurgia do Hospital Geral Clériston Andrade³.

**Introdução**: As fraturas panfaciais são geradas a partir de um impacto de alta energia. Dessa forma, o trauma pode ocorrer a partir de diversas etiologias, acidentes ocupacionais, agressões físicas, quedas, e por fim mais recorrente acidentes de trânsitos, em específico acidentes motociclísticos. **Objetivo**: descrever uma abordagem multidisciplinar da neurocirurgia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF) em uma vítima de acidente motociclístico cursando com fratura panfacial. **Relato de caso**: Paciente 35 anos, sexo masculino, ASA I, encaminhado ao serviço de emergência em uma unidade terciária de saúde para atendimento com a equipe de neurocirurgia e de CTBMF. Ao exame físico notou-se múltiplas abrasões e escoriações na face, equimose bilaterial periorbitária, epistaxe e rinorreia espontânea, instabilidade nos ossos maxilares, mobilidade atípica na região anterior da mandíbula a manipulação, com exposição da fratura em meio bucal. o exame de imagem, tomografia computadorizada da face e do crânio, notou-se sinais sugestivos de fratura do osso frontal (cortical óssea externa e interna), ossos próprios do nariz, complexo orbito-zigomático-maxilar bilateral, região sinfisária e condilar esquerda da mandíbula, além do mais, hematoma extradural em região temporal a direita e pneumoencefálo, associados a fístula liquórica. Foi realizado uma abordagem terapêutica sob anestesia geral e intubação orotraqueal, assepsia e antissepia extraoral e intraoral, respectivamente, com clorexidina aquosa e alcoólica, infiltração local com Bupivacaína 0,5% e adrenalina 1:200.000, a equipe de neurocirurgia realizou o acesso bicoronal expondo as fraturas do terço superior, drenagem do hematoma, correção da fístula liquórica e fechamento com o uso de agentes hemostáticos e resina acríclica para reconstruir e isolar a região temporiamente afetada. Em seguida a equipe de CTBMF realizou a redução aberta e fixação interna rígida das fraturas faciais, iniciando pelo terço inferior e finalizando no terço superior, totalizando 01 placa do sistema 2.4, 07 placas do sistema 2.0 e 03 placas do sistema 1.5, com 58 parafusos, irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9% e sutura por planos dos tecidos com vycril 3-0, vycril 4-0 e nylon 2-0, 4-0 e 5-0. Resultados: Pode-se observar a correção da fístula liquórica, drenagem do hematoma extradural e reestabelecimento do complexo maxilofacial. **Conclusão**: Portanto, pode-se dizer que as áreas de Cirurgia Bucomaxilofacial e da Neurocirurgia são de grande prioridade para pacientes vítimas de fraturas panfaciais por se tratar de um tratamento complexo e desafiador, onde a estética, a função e a qualidade de vida devem ser restabelecidas.

Palavras-chave: Tratamento multidisciplinar. Fratura de face. Emergência

Área Temática: Trauma de face.