

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTÓRIA DO TRATAMENTO DAS FRACTURAS DA FACE

VICTOR S. FERNANDES, MIGUEL ANDRADE, J. BOLÉO-TOMÉ

Serviço de Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial. Hospital Egas Moniz. Lisboa.

RESUMO

Este artigo tem por único objectivo lançar um olhar despretençioso, curioso e muito panorâmico apoiado na limitada bibliografia existente e na consulta de alguns textos antigos a que conseguimos aceder. Destes últimos escolhemos os que nos pareceram mais interessantes ou esclarecedores sobre alguns dos esforços que os práticos da Medicina têm desenvolvido no decurso dos tempos, num continuado esforço de rigor e de melhoria dos resultados do tratamento destes pacientes. Assim abordamos sucinta e cronologicamente as atitudes que os textos registam desde o tratamento das fracturas faciais no Novo Reino do Antigo Egipto até às modernas filosofias de Fixação Interna Estável dos ossos da face.

SUMMARY

Contributions to the History of Facial Fracture Treatment

Throughout most of recorded human history, facial fractures have received either no treatment whatsoever or only rudimentary surgical attention. The treatment of facial fractures has made more progress over the past two decades than in the entire two millenia before that. The authors describe how facial fractures have been treated since the New Kingdom in Ancient Egypt until today, with the methods of Stable Internal Fixation.

INTRODUÇÃO

Sendo o objectivo deste trabalho dar uma panorâmica resumida dos factos mais relevantes da história da Medicina relacionados com o tratamento das fracturas da face, a sua dimensão limitada obrigará a uma certa superficialidade. Igualmente a dificuldade de pesquisa poderá traduzir-se em informações incompletas ou mesmo em impressões.

Nesta tentativa de estudo histórico sobre um tema tão limitado procurámos agrupar os factos e dados encontrados com uma certa homogeneidade.

Assim dividimos o estudo pela Pré-história, Antiguidade Clássica, Idade Média e Renascença, Sec. XVIII, Era Moderna (onde são reunidos os séculos XIX e XX) e Actualidade.

FRACTURAS DA FACE NA PRÉ-HISTÓRIA

Não são frequentes os achados arqueológicos documentando a cura duma fractura facial.

Meijer¹ refere a existência duma mandíbula do Mesolítico (10 000 - 5 000 aC) com evidência de consolidação em ligeiro desvio, quatro crâneos do Neolítico (5 000 - 2 500 aC) e do esqueleto de uma mulher do início da Idade do Bronze (c. 2 000 aC) com sinais de extenso traumatismo mandibular, calo e remodelação óssea em que a Oclusão dentária parece ter-se mantido estável, quase normal, o que pressupõe que terá sido objecto não só de apoio de terceiros para se alimentar e sobreviver, o que de per si constitui em síntese um acto civilizacional de solidariedade e de terapêutica, como também de alguma forma de tratamento que só podemos imaginar poder ter sido baseado em ligaduras de contenção...

FRACTURAS DA FACE NA ANTIGUIDADE CLÁSSICA

Os documentos escritos mais antigos que se debruçam

sobre a Doença são Babilónicos, mas não encontramos qualquer texto cirúrgico.

No entanto o Código de Hammurabi (Musée du Louvre, Paris) dedica 10 dos seus 282 artigos aos honorários e punições dos que praticavam a Arte de curar corpos e, entre eles, há referências a procedimentos cirúrgicos gerais sem no entanto se encontrar qualquer referência particular aos traumatismos faciais.

O texto Clássico chinês *Nei Chung* atribuído ao Imperador Huang Ti e revisto no séc. III aC, descreve que, nas fracturas mandibulares, os dois fragmentos devem ser unidos manualmente e fixos com um pau de bambú que se manteria até à cura...¹

Do ponto de vista histórico os Hebreus importaram a sua prática médica dos Sumérios e outros povos vizinhos. De facto, o seu principal contributo foi recolher, transferir e cruzar muita da informação médica de diferentes origens e dos muitos povos com que contactavam, mas também nos seus escritos não há especial referência ao tratamento destas lesões.

O Papiro de Edwin Smith², provavelmente Tebano, escrito no séc XVII aC (por 1650 aC) no início do Novo Reino do Antigo Egipto mas referindo textos muito mais antigos, do Império Antigo, cerca de 3 000 anos aC, sugere no entanto que os práticos egípcios tinham um vasto conhecimento das lesões do esqueleto facial, certamente muito frequentes nestas épocas violentas, e uma considerável experiência no seu manejo terapêutico.

O Texto refere nove casos de fracturas faciais, quatro nasais, três maxilares e zigomáticas e dois mandibulares, apresentadas sempre das mais simples às complexas e cominutivas, brilhantemente organizado de forma didáctica em Título, Exame, Diagnóstico e Tratamento...

Da contenção interna e externa das fracturas nasais com pedaços de têxtil embebidos em óleos até à aplicação de peças de carne fresca sobre o terço médio e a abstinência de qualquer atitude terapêutica perante as fracturas cominutivas do nariz, maxilar ou malar ou até nas fracturas expostas da mandíbula os médicos eram instados a emitir um veredicto: *uma lesão que eu tratarei* ou *uma lesão que não será tratada*.

A título de exemplo transcreve-se o Caso 25 intitulado *Uma deslocação da Mandíbula*.

O Escriba regista:

Se examinares um homem tendo uma deslocação da mandíbula, irás encontrar a sua boca aberta e a sua boca não poderá fechar por si, então deverás pôr os polegares sobre as extremidades dos dois ramos da mandíbula e dois grupos de dedos sob o seu queixo, e então empurra-os para trás e para baixo para que

tomem o seu lugar.

Dirás a seu respeito: um que tem uma deslocação na sua mandíbula. Uma lesão que eu tratarei.

Ligá-lo-ás com Ymre e mel todos os dias até que recupere, Não haverá grande diferença com a nossa prática de hoje...

As referências mais óbvias ao traumatismo maxilo-facial na literatura clássica grega remontam ao Corpus Hippocraticum³, datando de 400 anos aC, em que a redução fechada das fracturas nasais é descrita e o uso de uma ansa de arame de ouro entre os dentes adjacentes ao foco de fractura mandibular é recomendado. Só séculos mais tarde Dupuytren recuperaria o método...

Appolonius de Kitium, no séc I aC⁴ refere o tratamento da deslocação mandibular. A sua técnica será ensinada durante toda a época medieval e encontra-se mesmo ilustrada em textos desta época.

Celsius (25 - 50 aC), copista do conhecimento científico da sua época, no seu texto *De Medicina*⁵, descreve com extremo rigor alguns aspectos da patologia fracturária da mandíbula, além de prescrever, no essencial a mesma abordagem terapêutica de Hipócrates :

Ora, em outros ossos um fragmento separa-se do outro completamente; Mas, no caso da mandíbula, os fragmentos do osso, mesmo quando lesionado, estão sempre em contacto um com outro, pelo menos em algum ponto.

FRACTURAS DA FACE NA IDADE MÉDIA E NA RENASCENÇA

A primeira referência à fixação intermaxilomandibular é atribuída a Guillaume de Saliceto (falecido em 1280): *os dentes do maxilar fracturado... são atados aos dentes do maxilar são*. Esta referência que não consta da primeira impressão, italiana do manuscrito (*Praexos Totus Medicinae, Veneza, 1275*), é recolhida na 2ª edição impressa em França (*Chirurgia, Lyon, 1492*), caindo, no entanto, no esquecimento^{1,6}.

Avicena (980- 1037) no *Canon Medicinae* aponta a oclusão dentária com a chave da redução das fracturas da mandíbula e Albucassis (c. 1000) no vol. III da obra *Chirurgia* desenvolve as idéias de Hipócrates e, pela mesma época, Hbdal Latif (c. 1200), gozando duma liberdade coartada aos cientistas Cristãos, após o estudo de 20 000 esqueletos questiona e ideia Hipocrática de que a mandíbula era constituída por dois fragmentos ósseos¹.

Em 1586 o licenciado Iuan Frago⁷, Médico e Cirurgião da Família Real Espanhola, faz referência ao tratamento da fractura dos ossos próprios do nariz e da mandíbula. Segundo ele estas terapêuticas eram também as preconizadas por Hipócrates e Paulo de Aegina (600

aC). Em relação às fracturas dos ossos próprios do nariz a terapêutica inicia-se com a introdução do 5º dedo, de preferência o do doente *que é mais natural e melhor*, nas fossas nasais e tracciona-se para fora e para a frente; depois coloca-se um palito redondo, liso e untado com azeite rosado ou *embuelto en un lencezito futil*; após a redução faz-se um tamponamento com mechas bem duras para a manter e permitir a respiração; na parte cutânea aplica panos molhados em clara de ovo.

A respeito das fracturas da mandíbula Iuan começa por chamar a atenção para a importância da existência de Má-oclusão para o diagnóstico e sobre a sua terapêutica refere que se deve introduzir o polegar na boca, fazer força para fora e para cima, com a outra mão colocada por debaixo do bordo inferior da mandíbula juntar os topos da fractura; deve-se colocar panos molhados em clara de ovos e azeite rosado durante 7 dias e depois coloca-se *um emplastro de vinho tino e de pão ralado com azeite rosado*. Com este método consegue consolidação óssea em 3 semanas.

Em 1686 o Cirurgião do Rei Carlos II de Inglaterra, Richard Wiseman, descreveria (*Several Chirurgical Treatises, Londres, 1686*)⁶ a redução duma fractura do maxilar superior numa criança que apanhou um coice de cavalo na face; reduziu a fractura traccionando o maxilar superior para a frente colocando um dedo na sua parte posterior:

The boy lay dead for a while, and dozed longer. It appeared a strange sight at first to me, his face beeing beaten in and the lower jaw sticking out... There I saw he Os Palati and Uvula beaten so close backwards... Upon wich I got up behind the Uvula; then raising it a little upward, pulled it forward with the bone into its former place very easily.

A redução da fractura foi mantida por uma tracção anterior permanente efectuada pela mãe da criança e *servants* até ocorrer a consolidação óssea!!!

FRACTURAS DA FACE NO SÉCULO XVIII

Em 1744 na tradução em Castelhana da obra de Bernardino Genga⁸, *doctor en Medicina y Cirugia, Cirujano Primario, y Professor de Anathomia en el Venerable Archi-Hospital de Sancti-Spiritus de Roma* há referência a que *a mandíbula se disloca algunas veces por la grande dilatacion de la boca, y que la reposicion se debe hacer com grande agilidad, y prefeza para huir el gran peligro, que sobreviene quando no se repone en breve*.

J. B., Cirurgião de Avignon na obra *Traité de la Cephalotomie* (1748)⁹ comenta que se a luxação for uni-

lateral a mandíbula desvia-se para o lado oposto.

Em 1757 o licenciado António Ferreira¹⁰, Cirurgião de D. Pedro II propõe como terapêutica da fractura dos ossos próprios do nariz a introdução *pelos ventos dos dedos meminhos molados em oleo rosado, e procurar levantar os ossos a seu lugar, ajudando com outros pela parte de fora, para que fiquem iguaes, e o nariz direito. Não cabendo os dedos, se mettão huns paos redondos e lizos da grossura necessária; postos em seu lugar, se mettão huns canudos de penna ocos embrulhados em humas tiras delgadas, e molhadas em clara de ovo: outros usão de huns canudos de chumbo, ou de prata, de modo que não molestem, nem causem espirros, porque são damnosos, e assim se devem evitar todas as cousas, que os podem mover; por fóra se porão panos de clara de ovo batida com pós restrictivos, panos de agua rosada, hum chumaço de huma, e outra parte, atadura conveniente, e o mais necesario. ... Estando esmiuçados os ossos se tiram aquelles, que de todo estiverem separados, e se ajuntem os mais; e não havendo, com todo o cuidado se iguaem, e o melhor que puder.*

E, a respeito da fractura da mandíbula diz que se *remede mettendo os dedos polegares na boca, e com os outros pela parte de fora por baixo da barba se vá iguando, e impuxando segundo for necessário, até que fiquem os dentes iguaes, e direitos; e estando de todo quebrado, se ate com hum fio delgado de arame, ou de prata, ou de pita encerada aos dentes sãos, e se ponhão pela parte de estopadas delgadas, e forradas de clara de ovo batida com pós restrictivos, e humas pingas de oleo rosado, principalmente sendo Inverno, panos da mesma clara, e de agua rosada por cima, atadura larga, que chegue até a orelha, e dahi fendida em trez partes ... por dentro bochechas de vinho estitiço morno, os mantimentos seião liquidos, não falle, nem grite, sangrias, e o mais, que parecer conveniente.*

Em 1760 Manoel Lopes¹¹ refere que *Na cura da fracção dos ossos do nariz, situa-se o enfermo com acção oportuna, e introduzindo hum, ou dous dedos da mão direita, ou conferente instrumento de marfim, pelos forames, reduzindo para fóra os ossos de subintrancia, e na externa parte, comprimindo com o poley, e index da esquerda a desigual figura, que representão desunidos: e conseguida a reducção forra-se com tira de panno passada pelo balsamo seguinte, que se prepara de oleo comun, e vinho branco an. meia Lb. ferva f.a. para consumir a humidade, e a seu tempo, imfunda flores de alecrim, e de Hypiricaõ an. Huma mão cheia, e coado ajunte a cada onça huma oitava de pós e planchetas de*

agoa ardente, e de flor de sabugo, ou rosada; tambem se usa do oleo sem a mistura dos pós, ou da clara de ovo. E fazendo interno uso das mechas canuladas nos forames, feitas de chumbo, ou cana furada, e com, figura semelhante ás cavidades, e untando-as com porção do dicto balsamo, ou da clara de ovo.

Descrição semelhante é feita na *Cirurgia Clássica, Lusitana, Anatomica, Farmaceutica, Médica - A mais Moderna* que data de 1761¹², oferecida ao Senhor António Soares Brandão, Cirurgião da Câmara de Sua Magestade e Cirurgião Mor do Reino por António Gomes Lourenço, familiar do Santo Officio, aprovado em *Cirurgia, e Anatomia, Cathedratico de Cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos desta cidade de Lisboa.*

A respeito das fracturas da mandíbula, Manoel Lopes refere que *sendo a fracção total, ou complicada com deslocação dos seus condillos superiores, de ordinario admittem mayor difficultade, não só a respeito da redução, como na ligação, e retenção dos appofitos no movente do queixo, para a trituração, e passagem do alimento, e do fallar. Executa-se a cura da fracção no queixo, depositado o queixoso em assento raso, a cabeça firme ao peito do operante, admittindo logo pelo interno da boca o dedo poley, para o seguro intento executivo da redução, e com os mais pela parte de fóra, e por baixo do queixo se vão reduzindo todos os ossos para a união com suavidade, podendo ser. O que se conhece no extincyo da dor aguda e picante, na boa configuração dos ossos, e no unido, e direito dos dentes, que ficando abalados, os adjacentes da fracção deve usar-se particular prisão segura e firme de huns aos outros, deforte, que os firmes segurem aos da offensa, ainda que esta ligação he difficil na retenção dos appofitos, comtudo sempre se deve tentar, como principal fiador, para a união dos ossos feita com fio de ouro, prata, fino arame, pita, ou linha forte encerada; porém eu mais me accomodo ao que se consegue com uma pequena chapa de prata, ou folha de latão desgada, e com largura semelhante á grandeza dos dentes fóra das gengives, e de comprimento necessario, que passe aos firmes do queixo, e afastados da fractura, e furada em meudos forames, feitos á grossura do fio, com que mais se há de reter, situada com figura á da parte da fracção, e firme sobre o lateral dos dentes, e por cima da fractura, deforte que não offenda na largura, em que se deve ligar com fio ou delgado arame, o qual se prepara em fórmula de dous meyoz circulos de grandeza, e figura dos primeiros dentes junto á fractura, e admittidos pela cavidade da boca, e os extremos dos meyoz circulos, para fóra por entre hum, e*

outro dente. e nos forames da folha se segure, e aperte hum por cada redem incruzando as pontas do fio, ou nó com aperto sobre a chapa, para segurança retentiva.

António Gomes Lourenço acrescenta ainda que *por fora se applicará pannos, e chumaços precisos, sendo ás vezes preciso terem huma abertura por onde saia a ponta da barba. Depois das compressas, ou panos poderá bastar huma tala de papelão modificada pela figura do queixo, ou huma como caixa de madeira figurada de forte, que receba bem o queixo por cima dos panos, particularmente sendo mais as fracturas, e maiores. seguir-se-ha a atadura de varias cabeças, que vão atar na parte superior, e alguma posterior da cabeça, e na ponta da barba alguma abertura. tambem se pode fazer de quatro pernas só. ou de duas cabeças, dando-se as primeiras voltas á roda da cabeça, e na parte anterior e lateral della com volta, ou prezas com alfinetes virão ao queixo, e trocando-as tornaraõ a prender-se ás partes lateraes da cabeça as vezes precisas. Internamente na boca, e queixo, he no principio muito proprio o uzo de vinho estitico, e se passar a chaga se tractará segundo a sua apparencia; recomendando-se a regular observação das seis couzas não naturaes, e particularmente a quietação, e o alimento será liquido.*

Em 1758, Monsieur Le Clerc¹³ no Livro *Chirurgie Anatomique Complète*, por perguntas e respostas, amplamente divulgado e traduzido na Europa, nomeadamente em Portuguez por Joam Vigier, recomenda o uso de um aparelho constituído por cânulas de chumbo untadas com óleo de terementina ou espírito de vinho para tratar fracturas nasais e o uso de um aparelho de contenção externa feito de papelão almofadado preso com ligaduras para conter a mandíbula fracturada. A ligadura desta fractura se chama cabresto. Para se fazer toma-se huma tira de panno de dous dedos de largo, duas ou trez varas de comprido, começa-se dando huma volta na cabeça, passando sobre a testa, descendo debaixo da barba e subindo à face, passando perto do pequeno ângulo do olho, passando sobre a fractura, vay-se continuando para baixo da barba, pelo mesmo estylo, passando sempre sobre a fractura, acabando sobre a cabeça onde se coze ou se ata com alfinetes.

No *Manuel du Jeune Chirurgien* (1770)¹⁴ chama-se a atenção para a utilização de arame fino de ouro ou prata nas fracturas desfavoráveis da mandíbula, não esquecendo, no entanto, a imobilização externa com ligaduras quer na mandíbula quer no nariz.

Na obra *Pratique Moderne de la Chirurgie* (1776)¹⁵, M. Ravaton ilustra estes interessantes aparelhos.

No século XVIII, Chopart e Desault de Paris (1779)⁶

desenvolvem um protótipo de prótese que aplicavam ao nível do bordo oclusal da mandíbula e era mantida em posição com parafusos que se fixavam a uma barra de madeira colocada por baixo de bordo basal; a sua utilização levou ao primeiro problema descrito na literatura de exposição e extrusão de placa (...de madeira) pelo que o seu uso foi abandonado. (*Traité de Maladies Chirurgicales, Paris, Villier, 1779*).

FRACTURAS DA FACE NA ERA MODERNA DA CIRURGIA (Sécs XIX e XX)

O Séc XIX traz-nos o início da era moderna da Cirurgia Maxilo-facial.

Ao longo deste século e nas primeiras décadas do séc XX, vão aparecer noções tão importantes como o papel dos dentes no foco de fractura, a imobilização sistemática contrariando os desvios, o primeiro aparelho externo de suspensão crâneo-maxilar, a osteosíntese com arame, o uso de barras vestibulares e próteses oclusais, o estudo de Le Fort das fracturas maxilares, o acesso intra-oral e trans-cutâneo para redução das fracturas do malhar.

Mas os avanços decisivos surgiram com as duas Grandes Guerras. Citaremos alguns dos nomes mais relevantes deste período da história da Cirurgia dos Traumatismos da Face.

Em 1800 António d'Almeida¹², Lente de Operações no Hospital Real de S. José, escreve no seu tratado *Completo de Medicina Operatória* que às fracturas dos ossos próprios aplica *sobre o dorso a ligadura chamada de açamo compressivo ou sossa de Amintas* dizendo que estas fracturas podem *ser fataes, cumpre prevenillas*. Descreve uma variação do *cabresto* para as fracturas mandibulares e adianta *Algumas vezes quebra-se o queixo de modo que a cova de algum dente he comprehendida na fractura e o dente não só fica desarraigado ao ponto de se não poder conservar, mas impede a exacta reposição dos extremos; nestes casos cumpre tirar primeiro o dente e depois praticar a redução. Porem se o dente, apesar de muito abalado, se puder conservar sem impedir a união da fractura, o ligaremos com hum fio de retroz encerado aos dentes firmes. Praticada a redução e aparelho se evitará o movimento do queixo o tempo preciso para a união, ficando o enfermo no uso de caldos, para não ser obrigado a mastigar*.

Em 1813 Jacinto da Costa, *delegado do Chirugião Mór das Armadas, e primeiro Chirugião do Hospital Real Militar da Marinha e Exércitos* no livro intitulado *Elementos Gerais de Chirurgia Médica, Clínica, e Legal, obra muito util especialmente para a Mocidade que se quizer entregar ao estudo da Chirurgia*¹⁷ a

respeito da fractura dos ossos próprios do nariz salienta que ao se reduzir a fractura se deve *auxiliar ao mesmo tempo a sua elevação com o pollegar e index pela parte externa do nariz, configurando-o pelo melhor modo possível. Quando o osso se achar elevado, se praticará a sua reposição com os dedos pela parte externa fazendo a compressão necessária para levar o osso ao seu lugar*.

Quanto ao tratamento das fracturas da mandíbula Jacinto da Costa diz : *Ainda que esta fractura he mui fácil de reduzir, com tudo he enfadonha por impossibilitar durante a cura ao enfermo do uso de alimentos. A sua cura consiste em reduzir o osso e conservá-lo unido até ganhar perfeito poro, o que se consegue mandando assentar o enfermo e seguro pela parte posterior por hum Ajudante o Chirugião péga em ambos os lados da mandíbula e faz movimentos superiores e inferiores , afastando algum tanto para os lados até conseguir a reposição o que se conhece pelo estalo e crepitação que fazem entre si as partes divididas e pela configuração dos dentes e barba e pela maior ou menor liberdade que o enfermo tem nos movimentos da bocca e descreve depois a célebre ligadura de cabresto numa das suas infinitas variações... depois se mandará o enfermo à cama; e sendo preciso se mandará sangrar segundo suas forças, não esquecendo o uso de antifulgísticos e a dieta constará de alimentos em forma líquida, reccomendando-lhe o socego e molhando de manhã e de tarde a parte enferma com banho aromático misturado com alguma porção de ágoa ardente. Quando a Mandíbula se fracturar por alguma das forças alviolares e os dentes alli pertencentes se acharem muito abalados, se extrahirão, porque embaraço o fazer-se o poro*.

Entretanto, J. R. Barton de Filadélfia, em 1819, introduziu a *systematic bandage*¹⁸ para as fracturas mandibulares, tendo tido uma grande popularidade. Ainda hoje a Ligadura de Barton é um Clássico da traumatologia mandibular...

Carl Ferdinand von Graefe de Berlim, em 1823¹⁹, descreveu o primeiro aparelho externo de suspensão craniomaxilar para ser aplicado às fracturas do terço-médio da face.

Em 1836, Johann Paul Spaeth⁶, outro cirurgião alemão, faz referência à utilização das suas próteses e de como acha que têm maior facilidade em se manter limpas e sem cheiro, em oposição às próteses de cortiça referindo a consolidação de fracturas do corpo da mandíbula em 45 dias.

Em 1840 Jean-Baptiste Baudens²⁰ de Paris descreveu a utilização de arame circum - mandibular no tratamento de uma fractura oblíqua da mandíbula.

Em 1847, Gordon Buck⁶ do New York Hospital refere a primeira osteosíntese com arame numa fractura mandibular num doente odontúleo.

Durante a Guerra Civil Americana, quer do lado da União, quer do lado da Confederação, ocorreram grande número de fracturas da face, nomeadamente da mandíbula, estando descritas próteses oclusais e o uso de *head dressings* (1865).

Thomas Brian Gunning²¹, que ganhou popularidade ao ter tratado uma fractura da mandíbula do Secretário de Estado William Seward, desenvolveu uma prótese em borracha dura que usou inicialmente nele próprio quando sofreu uma fractura da mandíbula numa queda de cavalo, as *goteiras de Gunning*.

R.A. Kinloch⁶, em 1859, usava arame de prata para a osteosíntese em fracturas da mandíbula compostas e refere uma consolidação perfeita. O mesmo também foi constatado por Annandale e Cotton.

A utilização de próteses oclusais com arames circummandibulares foi descrita em 1881 por Thomas Gilmer; mais tarde, em 1887, faz referência à fixação intermaxilo-mandibular e a uma das primeiras utilizações de Barras, que já tinham começado a ser utilizadas em 1872 por Gurnell E. Hammond e em 1881 por Carl Sauer⁶.

Em 1886 M. Hansmann de Hamburgo utilizou pela primeira vez placas e parafusos para a osteosíntese de uma fractura da mandíbula num operário dos caminhos de ferro que tinha sofrido fractura a mandíbula sete anos antes apresentando uma não-consolidação utilizou a aliança de casamento de ouro de 20 carats, cortou-a, endireitou-a e utilizou-a para estabilizar os topos de fractura e o enxerto ósseo, sendo visível a data do casamento - 28 de Dezembro de 1871 - e a inicial *H*²².

Em 1901 Rene Le Fort de Lille divulgou na literatura francesa o seu trabalho experimental em 35 cabeças de cadáver que deixava cair de locais elevados ou em que batia com a perna de um piano, descrevendo deste modo os três planos básicos de fracturas do maxilar superior que ainda hoje, apesar da nova realidade das fracturas de alta Energia dos tempos modernos, servem de referência à Classificação destes traumatismos.²³

Edward Hartley Angle (1890), pai dos actuais ortodontistas contrapôs à osteosíntese com arame em fracturas da mandíbula a utilização das suas *fracture bands*, precursoras dos actuais *orthodontic jackets*²⁴.

Em 1896 Matas tinha referido a utilização de arame percutâneo para elevar a fractura da arcada zigomática e Lothrop, em 1906, reduziu uma fractura do malar por antrostomia nasal e manteve a redução com tamponamento antral; Keen, em 1909, utilizou uma incisão no

vestibulo superior para reduzir uma fractura do malar e em 1927 Gillies divulgou a sua técnica, que consistia em passar um elevador pela Fossa Temporal de modo a poder reduzir a fractura⁶.

De facto na altura da I Guerra Mundial já era comum a utilização de próteses oclusais e as barras com ou sem osteosíntese com arame nas fracturas da mandíbula e a utilização de *head caps* com tracção externa nas fracturas do maxilar superior. Mas em relação à osteosíntese nas fracturas do malar nada tinha sido descrito, embora já fosse usual a sua utilização nas fracturas da mandíbula.

E é precisamente em consequência dos horrores da Guerra e dos corajosos esforços no tratamento das lesões maxilo-faciais de Gillies em Inglaterra, bem como da actividade de Kazanjian e Ivy nos Estados Unidos, Ganzer e Lindemann na Alemanha e Ollier e Morestin em França que a Cirurgia Plástica Reconstructiva se torna uma especialidade distinta .

Muitos outros autores contribuíram após a Guerra na área da reconstrução facial e o enxerto ósseo em defeitos da mandíbula tornou-se vulgar. Contudo, a filosofia do tratamento das fracturas da face estava a modificar-se.

A monografia de Robert Ivy²⁴ sobre fracturas da mandíbula publicada em 1945, preconizava a utilização de Barras, arame interósseo, *cast cap splints* e tracção externa unida a *head cap*, opções terapêuticas já utilizadas durante e após a I Guerra Mundial. Um conceito novo veiculado por esta monografia foi a suspensão de fracturas do maxilar superior à estrutura óssea superior intacta através da utilização da osteosíntese com arame interósseo e arames de suspensão, o que já tinha sido defendido por Milton Adams em 1942.⁶

Ivy incluiu ainda na sua monografia a técnica de redução de fracturas do malar pela Técnica de Gillies²⁴.

Também em relação ao enxerto ósseo do pavimento da órbita nada foi referido até depois da II Guerra Mundial, apesar de já haver referências ao enxerto ósseo de costela para reconstrução do rebordo orbitário (Delbet, 1917)⁶.

FRACTURAS DA FACE NA ACTUALIDADE

A Guerra, como Hippocrates já tinha dito 400 anos antes de Cristo, é a única Escola apropriada para um Cirurgião.

E é após a II Guerra Mundial que se sentem de novo os grandes avanços pressentidos após a Guerra Civil Americana e I Guerra.

Paul Tessier começou a utilizar enxertos ósseos no pavimento da órbita, colhido no iliaco, secundado por Converse e Smith, logo estendidos a outras fracturas complexas.⁶

Nos ultimas décadas assistimos a avanços importantes no tratamento das fracturas da face.

Estes desenvolvimentos são devidos a muitos factores e a vários Autores, sendo de inteira oportunidade referir em Portugal o papel pioneiro de Baptista Fernandes, o seu esforço continuado e persistente que partindo, nos anos 50, de condições organizativas muito desfavoráveis, quase apenas tolerado, acabou por instituir entre nós uma prática moderna de tratamento dos traumatizados faciais, que está hoje centrada em Serviços de Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial ou de Cirurgia Maxilo-Facial em todas as principais unidades hospitalares do país, e é ensinada na generalidade das Faculdades de Medicina.

Do ponto de vista científico cabe, de novo, chamar Paul Tessier, homenageado pela Sociedade Francesa de Cirurgia Plástica na sua Reunião de Paris de Setembro deste ano de 1997, que iniciou uma nova geração de Cirurgões Plásticos e Maxilo-Faciais e desenvolveu conceitos cirúrgicos importantes para a patologia maxilo-facial, inicialmente dirigidos ao tratamento de Anomalias Congénitas e que depressa se estenderam à Traumatologia e à Cirurgia Estética.

Estas contribuições saldaram-se na utilização das abordagens cirúrgicas amplas, de enxertos ósseos primários a que o desenvolvimento dos meios auxiliares de diagnóstico, nomeadamente a Tomografia Axial Computorizada e os seus desenvolvimentos técnicos, a antibioterapia eficaz e os Cuidados Intensivos, vieram trazer importante senão essencial apoio.

A Fixação Interna Rígida tornou-se um método aceite para a osteosíntese e a AO / ASIF (Swiss Association for the Study of Internal Fixation), fundada em 1958 por Maurice E. Müller, Martin Allgower, Hans Wilinegger e Robert Schneider desenvolveu conceitos e técnicas inicialmente aplicadas à cirurgia dos ossos longos e que foram adaptadas à cirurgia maxilo facial especialmente através do trabalho de Bernard Spiessl no início dos anos 70.²⁵

A Redução anatómica, a Fixação Interna primeiro rígida, agora, talvez melhor dita estável ou adequada, a Técnica Cirúrgica a traumática e a Mobilização precoce e indolor, sujeitas ao lema magistral *Life is movement, movement is life*, deram o impulso para a actual filosofia de tratamento destas lesões a que a *civilização* trouxe novas causas e maior gravidade.

Nesta esteira, outros autores, partindo do mesmo ou de diferentes conceitos estabeleceram regras de abordagem sistemática para a fixação interna de fracturas do esqueleto facial com placas e parafusos. Lembramo-nos

de Michelet, Sourys, Champy ou Schillii, por exemplo.

Durante toda esta viagem, pareceu-nos observar que a persistência, entusiasmo, curiosidade, sentido de inovação e rigor crescente de médicos e cientistas, precederam e justificaram as expectativas dos doentes; A *expectativa deste tipo particular de Consumidor ou Utente* que hoje a cultura corrente gosta de apregoar como um Valor superior e de apontar aos Médicos (os fornecedores do supermercado da Saúde...) como objectivo principal...

Gostaríamos antes de saber manter o espírito e a atitude do precioso legado de quem nos precedeu no interesse por esta patologia e por estes doentes. Estamos convencidos que neste espírito e nesta atitude reside a nossa melhor defesa, a nossa fonte de prestígio mas também provávelmente o único caminho seguro de progresso científico, técnico e social.

É que temos que continuar a afirmar, pela palavra e pelas atitudes, que o doente não é um *utente* de serviços que pode escolher ou comprar num espírito de puro consumismo; mas é e será sempre a pessoa que sofre e pede ajuda, numa relação humana que assenta numa ética da relação, numa ética do comportamento, numa ética do exercício profissional.

É igualmente a esta luz *Hipocrática* que a História deve ser olhada.

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

1. MEIJER PWM: Treatment of mandibular fractures, a retrospective analysis. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Amsterdam, 12 de Abril de 1991.
2. The Edwin Smith Surgical Papyrus, James Henry Breasted, University of Chicago Press, Chicago. 1930 .
3. Corpus Hippocraticum, Hippocrates, Vol III, trad.inglês E T Withington, Londres, William Heinemann L^{da}., 1909.
4. Fractures, A history and Iconography of their Treatment, Leonard Peltier, Norman Publishing, San Francisco, 1990.
5. De Medicinæ, Celsus, Vol III, trad.inglês WG Spencer, London, William Heinemann L^{da}., 1913.
6. Operative Techniques in Plastic Surgery- Facial Fractures, S Anthony Wolfe, Stephan Baker, John M Goin, Series Editor, Thieme, 1993.
7. Cirurgie Vniversal Aora, Iuan Fragoso, Viuda de Alonso Gomez, Madrid, MDLXXXVI.
8. Anathomia Chirurgical Reformada, Bernardino Genga, trad. Castellano, Imprensa de Lorenzo Francisco Mojados, Madrid, MDCCLXIV.
9. Traité de la Cephalatomie, J.B. ***, François Girard, Avignon MDCCXLVIII.
10. Luz Verdadeira e Recopilado Exame de Toda a Cirurgia, Antonio Ferreira, Officina de Joseph Philippe, Lisboa, MDCCLVII.
11. Analysis da Algebra ou Exame dos Ossos do Corpo Humano, Manoel Lopes, Officina de Domingos Gonsalves, Lisboa, MCCCLX (?).
12. Cirurgia Clássica, Lusitana Anatomica, Farmaceutica, Medica, a Mais Moderna, Antonio Gomes Lourenço, Officina de Antonio Rodrigues Galhardo, Lisboa, MDCCCLXI. & OFFIC. Patriarcal de Francisco Luiz Ameno, Lisboa, MDCCLXXX.

13. *Cirurgia Anatomica e Completa por Perguntas e Respostas*, Monsieur Leclere, trad. Portuguez, Offic, de Domingos Gonsalves, Lisboa, Anno de 1758 & Officina de Viuva de Ignacio Nog. Xisto, Lisboa, MDCCLXIII.
14. *Manuel du Jeune Chirurgien*, ? Herissant le Fils, Paris, MDC-CLXX.
15. *Pratique Moderne de la Chirurgie*, M. Ravaton, P. Fr. Didot jeune, Paris, MDCCLXXVI.
16. *Tratado Completo de Medicina Operatoria*, Antonio de Almeida, Regia Officina Typografica, Lisboa, MDCCC.
17. *Elementos Geraes de Chirurgia Medica Clinoca e Legal*, Jacinto da Costa, Imprensa Regia, Lisboa, Anno 1813.
18. BARTON JR: Systematic bandage for fractures of the lower jaw, *Ann. Med. Rec.* 2: 153, 1819
19. VON GRAEFE CF: *J Chir Augeneilk* IV: 592-593, 1823
20. BAUDENS JB: Fractures de la machoire inferieure, *Bull Acad Med* 5: 341-342, 1840
21. GUNNING TB: The Treatment of the lower jaw by interdental splints, *NY Med J* 3: 433-448, 1816
22. HANSMANN M: Eine neue Methode der Fixierung der Framente. *Verh Dtsch Ges Chir* 15: 134, 1886
23. LEFORT R: Etude experimental sur les fractures de la machoire superieure. *Rev Chir de Paris* 23: 280, 1901
24. IVY RH: *Fractures of the Jaw*, 3rd. Ed. Philadelphia, Lea and Febinger, 1945
25. SPIESSL B: *New Concepts in maxillo-facial bone surgery*, Berlin-Heidelberg-New York: Springer Verlag, 1976