



RELATO DE CASO

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS EM TERÇO MÉDIO DE FACE:
RELATO DE CASO****SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES IN MIDDLE FACE THIRD: CASE
REPORT**

Ricardo Franklin Gondim¹
Manoel de Jesus Rodrigues Mello²
Bruno da Silva Gaspar³
Cybelle Alves da Silva Pinheiro⁴

RESUMO

Fraturas dos ossos da face são injúrias que podem causar graves danos estéticos, funcionais e psicológicos. Os acidentes motociclísticos estão entre os fatores etiológicos mais frequentes de traumatismos no terço médio da face. Este relato de caso objetiva descrever o atendimento de um paciente do sexo masculino, 31 anos, vítima de acidente motociclístico com múltiplas fraturas no terço médio da face. As imagens obtidas por meio da tomografia computadorizada evidenciaram traços de fratura no Complexo Zigomático Orbital esquerdo, palato e na maxila. Sob anestesia geral foram realizados a redução e fixações das fraturas, priorizando uma oclusão dentária funcional e o restabelecimento da projeção facial na região zigomática. Paciente em acompanhamento pós-operatório de 40 dias, apresentando remissão das alterações clínicas decorrentes das fraturas. Fraturas de face desta complexidade devem ser manejadas por profissionais experientes para ofertar a melhor opção de tratamento, visto que o mesmo repercute tanto na estética quanto função.

Descritores: Fixação de fratura. Tratamento de emergência. Fraturas ósseas.

ABSTRACT

Fractures of the facial bones are injuries that can cause serious aesthetic, functional and psychological damage. Motorcycle accidents are among the most frequent etiological factors of trauma in the middle third of the face. This case report aims to describe the care of a male patient, 31 years old, victim of a motorcycle accident with multiple fractures in the middle third of the face. The images obtained through computed tomography showed traces of fracture in the left orbital zygomatic complex, palate and in the maxilla. Under general anesthesia, fracture reduction and fixation were performed, prioritizing functional dental occlusion and restoring facial projection in the zygomatic region. Patient undergoing 40-day postoperative follow-up, showing remission of clinical changes resulting from fractures. Face fractures of this complexity must be handled by experienced professionals to offer the best treatment option, since it has an impact on both aesthetics and function.

¹Formação acadêmica mais alta: Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Instituição: Universidade Federal do Ceará Endereço: (R. Cinco, 100 - Pres. Kennedy, Fortaleza - CE, 60355-636). E-mail: rfgondimodontologia@gmail.com.

²Formação acadêmica mais alta: Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Instituição: Centro Universitário Christus Endereço: (R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180) E-mail: mjrmello@gmail.com.

³Formação acadêmica mais alta: Graduação em Odontologia Instituição: Centro Universitário Christus Endereço: (R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180) E-mail: brunogaspar773@gmail.com.

⁴Formação acadêmica mais alta: Graduação em Odontologia Instituição: Centro Universitário Fametro Endereço: (Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro, Fortaleza - CE, 60010-260) E-mail: cybellealvespinheiro@gmail.com.



Keywords: Fracture Fixation. Emergency Treatment. Bone Fractures.

INTRODUÇÃO

As fraturas do terço médio da face são frequentes e geralmente não se encontram de maneira isolada. Em virtude de sua projeção no aspecto anteroposterior associada à sua relativa fragilidade, o terço médio de face é constantemente sujeito às fraturas, geralmente resultando em importante incapacidade estética e funcional. Um trauma na face, não envolve apenas tecido duro e mole, mas também pode acometer estruturas nobres como o cérebro, olhos, seios da face e dentes, via aérea superior, tratando-se, assim, de um quadro que muitas vezes necessita de uma abrangência multidisciplinar (1,2).

As causas frequentes dessas lesões são atribuídas a ferimentos por arma de fogo, acidentes domésticos, lesões atléticas, lesões no trabalho tendo como a mais prevalente os acidentes automobilísticos. Grande parte dos acidentes motociclísticos envolvem pacientes do gênero masculino (85,4%) que não utilizavam capacetes (75,6%) para proteção individual (2). Os acidentes com veículos automotores tendem a ser a principal causa da maioria das fraturas e lacerações do meio da face, devido ao impacto do rosto no painel, para-brisa e volante ou na parte de trás do banco dianteiro para os passageiros traseiros. Os cintos de segurança demonstraram reduzir drasticamente a incidência e a gravidade dessas lesões (2). O presente trabalho tem por objetivo fazer o relato do tratamento de um paciente com fratura de maxila do tipo Le fort 1, intermaxilar e do Complexo Zigomático Orbital (CZO) e fazer uma discussão frente a literatura (3,4).

RELATO DE CASO

Paciente, 31 anos, sexo masculino, compareceu na urgência/emergência do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Instituto Dr. José Frota, Fortaleza-CE / Brasil, apresentando-se bem orientado (Glasgow 15), sem sinais de embriaguez e referindo não estar utilizando capacete na hora do acidente motociclístico (moto x moto). Ao exame físico nota-se equimose periorbital, perda de projeção malar à esquerda, má oclusão dental, dentre outros sinais e sintomas de fraturas no terço médio da face decorrente de acidente motociclístico (Fig. 1). Somados o exame clínico ao imaginológico, foram diagnosticadas uma fratura Le fort I, fratura do CZO esquerdo e uma fratura paramediana do palato.

O paciente foi submetido à anestesia geral. Os acessos subtarsal e circum-vestibular da maxila (intraoral) foram executados para reduzir e fixar as fraturas do CZO, utilizando o sistema 1.5 mm de placas e parafusos. Para a fratura da maxila e palato, parafusos de fixação intermaxilar foram



instalados e após a mobilização da maxila o bloqueio maxilomandibular (BMM) foi realizado, assim, usando a mandíbula como guia transversal e horizontal, além de corrigir a oclusão dentária.

Em seguida, com a maxila reduzida, imobilizada, a osteossíntese foi conseguida com a utilização do sistema 2.0mm de placas e parafusos, fixando áreas-chaves como os pilares verticais nasomaxilar e zigomáticomaxilar e a fratura paramediana (Fig. 2). O BMM foi removido e a oclusão se mostrou satisfatória no pós-operatório imediato. As feridas cirúrgicas foram fechadas por planos anatômicos.

Paciente em acompanhamento pós-operatório de 40 dias, não apresentou queixas álgicas, sinais de infecção ou novos sintomas decorrentes do tratamento. Por meio da reconstrução 3D da TC nota-se que as fraturas estão bem reduzidas e fixadas, devolvendo o aspecto de harmonia esquelética (Fig. 3).

DISCUSSÃO

As fraturas do terço médio da face podem ser difíceis de manejar por estarem em íntimo contato com as estruturas nobres, devido ao evento traumático podem ocorrer diversas complicações e sequelas. O principal objetivo no tratamento dessas fraturas é reestabelecer a função e estética por meio da restauração do esqueleto facial. Uma inadequada redução dos ossos fraturados pode acarretar em sequelas que são difíceis de serem corrigidas em um segundo momento cirúrgico (2,5).

Consolidações inadequadas ocorrem com frequência no terço médio se não forem reparadas com urgência, pois a ação muscular não interfere no deslocamento das fraturas, assim, facilitando a consolidação errônea dos fragmentos ósseos. Má oclusão, enoftálmo, proptose e distopia são os principais exemplos de sequelas das fraturas não reparadas (6).

O diagnóstico destas fraturas deve ser clínico e imaginológico, sendo a tomografia computadorizada o padrão ouro por permitir uma visualização nos cortes sagital, coronal, axial e reconstrução tridimensional. No caso relatado, as fraturas foram fixadas com o sistema de placas 1.5 mm na região periorbital e 2mm para fixar as fraturas de maxila e palato. Este tipo de fixação permite uma maior imobilização dos segmentos ósseos fraturados, além de permitir o retorno precoce da função (1,2,5).

Os acidentes de motociclistas são a principal causa de fraturas no terço médio da face, sendo o sexo masculino o mais prevalente. O consumo de bebidas alcoólicas somadas ao não uso de capacetes de proteção favorecem as chances de fraturas dos ossos da face. Capacetes abertos não proporcionam uma proteção eficaz contra as fraturas de face em comparação aos fechados, assim, evidenciando que o uso deste equipamento deve ser realizado de maneira correta para evitar lesões mais graves (7).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fraturas do terço médio da face necessitam de uma rápida intervenção para que as mesmas não se consolidem de maneira indevida. A íntima relação com estruturas anatômicas nobres e uma possível reparação imprecisa tornam as fraturas de maxila e zigoma uma patologia complexa, por isso o diagnóstico, planejamento cirúrgico e experiência profissional são imprescindíveis para a resolução desses casos.

REFERÊNCIAS

1. de Souza Rosa FCL, Ferreira PHSG, Monteiro NG, Castro TA, Oliveira D, Gonçalves PZ, et al. Redução cirúrgica de fratura complexa em terço médio da face. Arch Heal Investig. 2018;6(5):21270.
2. Godoy Vasconcelos B, Antônio De Carvalho E Silva L, Ferreira Da Silva Júnior A, Rodolfo C, Neto M, Pereira CM. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas faciais atendidos em um hospital de Goiânia-Goiás Epidemiological profile of patients with facial fractures treated at one hospital in Goiânia, Goiás. J Heal Sci Inst. 2014;32(3):241–6.
3. Sales Gondim RF. Artigo Original Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Fraturas. Rev Cir e Traumatol Buco-Maxilo-Facial. 2017;17(1):13–9.
4. Silva JJ de L, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Pinheiro Filho TR de C. Trauma facial: análise de 194 casos. Rev bras cir plást. 2011;26(1):37–41.
5. Cristina E, Jardim G, Ferreira J, Junior S, Melo RL De, Faverani LP, et al. Combinação de Técnicas para Tratamento Cirúrgico de Fratura do Complexo Zigomático-Maxilar: Relato de Caso. Arch Heal Investig. 2013;2(3):33–6.
6. Correa A, Mello R, Pellizzer E. Princípios de redução das fraturas panfaciais: revisão de literatura. Currículo Lattes. 2013;41–6.
7. Mendonça JCG de; et al. Tratamento de fraturas complexas do terço médio da face : relato de caso Treatment of complex fractures of the midface : a case report. Rev Bras Cir Craniomaxilofac. 2011;14(4):221–4.

FIGURAS

FIGURA 1- Vista frontal do paciente com equimose periorbital.

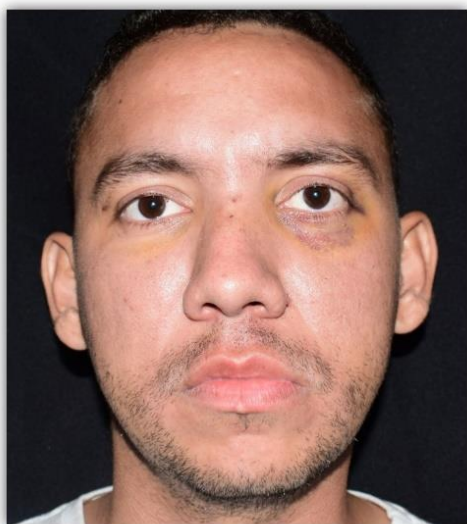


FIGURA 2 - Fixação das fraturas de maxila com o sistema de placas e parafusos 2.0 mm.



Figura 3 - Reconstrução 3D evidenciando as fraturas bem reduzidas e devidamente fixadas.

