

## TRATAMENTO DE FRATURA DE ASSOALHO ORBITAL, ZIGOMÁTICO E MANDÍBULA DEVIDO À ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – RELATO DE CASO

JÉSSIKA LAINE NUNES MELO<sup>1</sup>, RAUL SEABRA GUIMARÃES NETO<sup>2</sup>, JÚLIA DE OLIVEIRA TEIXEIRA<sup>1</sup>, KAMILA DOS SANTOS SILVA<sup>1</sup>, LUARA DINIZ STUCKI<sup>1</sup>, MÁRIO SERRA FERREIRA<sup>3</sup>

**RESUMO:** Traumas buco-maxilo-faciais e politraumas comumente são provenientes de acidentes automobilísticos. Estes representam, mundialmente, 1,35 milhão de mortes e, em média, 35 milhões de lesões não fatais. O atendimento desses pacientes é feito de forma complexa, multiprofissional e interdisciplinar, de acordo com a gravidade de cada caso. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 21 anos, vítima de acidente automobilístico, resultando em um trauma buco-maxilo-facial. Após exames físicos e complementares, foram constatados a presença de três tipos de fraturas, sendo elas: soalho de órbita, zigomático e mandibular. Com escopo de reduzir as fraturas, realizou-se acesso subtarsal, acesso coronal e acesso submandibular em região de corpo de mandíbula, respectivamente. Utilizou-se enxerto ósseo autógeno proveniente da calvária para reconstrução de assoalho orbital. O sistema de fixação aplicado foi a fixação interna rígida com uso de placa 1.5 na região zigomática, tela de titânio em soalho de órbita e fixação interna rígida em corpo da mandíbula com duas placas 2.0 com quatro parafusos, dois de cada lado de traço de fratura. Após tratamento sem intercorrências, paciente evoluiu sem nenhuma complicação e atualmente está sem sequelas funcionais.

**Palavras-Chaves:** Traumatismos Faciais; Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos; Cirurgia Maxilofacial

**INTRODUÇÃO:** Segundo a OMS, traumas estão entre as principais causas de morte e invalidez, e são decorrentes de diversos fatores. Entre os traumas, estão presentes os faciais, que causam grandes consequências físicas, emocionais e possíveis sequelas. A frequência tem aumentado nas últimas quatro décadas devido acidentes automobilísticos, sendo mais prevalentes em jovens entre 18 a 40 anos do sexo masculino.<sup>1</sup>

Os traumas maxilofaciais possuem alta incidência devido a projeção anterior dos ossos, musculatura superficial, a qual é recoberta por uma espessura fina de pele e extensas inervações e vascularizações. Devido a isso, os tratamentos devem ter abrangência multiprofissional e interdisciplinar, pois,

normalmente, as fraturas acometem tecido mole, ossos, cérebro, olhos, seios da face e dentição, sendo a mandíbula, nariz e zigomático os principais locais de fraturas.<sup>1-3</sup>

Diante da complexidade e gravidade desse tipo de trauma, os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados o mais breve possível, diminuindo as possíveis sequelas e o sofrimento dos pacientes e familiares.<sup>2,4</sup>

**OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente do sexo masculino, que sofreu um acidente automobilístico, sofrendo lesões no complexo orbito-zigomático do lado esquerdo, associado a fratura do corpo mandibular.

**RELATO DE CASO:** Paciente de 21 anos, branco, vítima de colisão entre dois veículos em 2006. Ficou internado na UTI durante um mês até a realização da cirurgia.

Juntamente com exames complementares de imagem, foi comprovado fraturas extensas em regiões de sutura maxilo-zigomática e fronto-zigomática (figura 1), fratura do osso zigomático (figura 2 e 3) e fratura cominutiva do soalho orbital (figura 4).



Figura 1



Figura 2: Vista axial da fratura do complexo zigomático

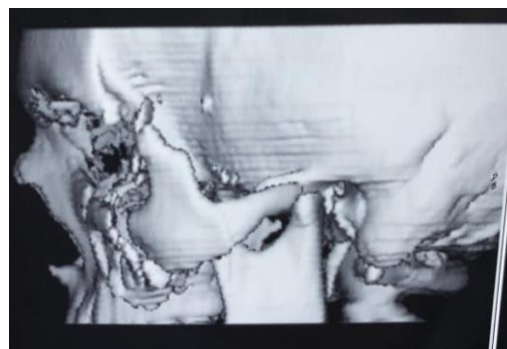


Figura 3: Vista lateral da fratura do complexo zigomático

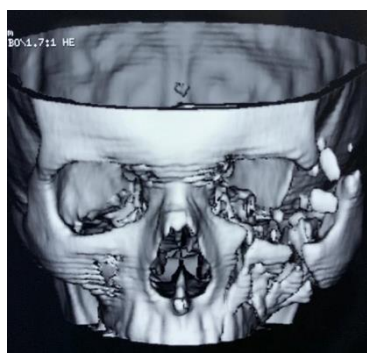


Figura 4: Vista frontal da fratura do complexo orbito-zigomático

O tratamento foi realizado em 3 etapas consecutivas. A primeira foi a realização do acesso coronal para fazer a retirada de um enxerto autógeno (figura 5), retirado da calota craniana do paciente que foi colocado posteriormente no soalho orbital. Após isso, a partir do mesmo acesso, foi exposto o osso zigomático. As suturas foram reduzidas com placa de titânio 1,5 mm com 2 parafusos de cada lado de traço de fratura (figura 6). Na sutura

fronto-zigomática também foi adicionado tela de titânio com o escopo de atingir um contorno ósseo satisfatório. A redução do assoalho orbital foi realizada por um acesso subtarsal e instalação de tela e enxerto autôgeno, garantido a simetria entre os globos oculares (figura 7 e figura 8). Após a redução e fixação do terço superior e inferior da face, um acesso submandibular para reduzir a fratura localizada no corpo da mandíbula. Na zona de tensão foi colocado placa de titânio 2.0 mm com 4 parafusos e na zona de compressão outra placa de titânio com 6 parafusos (figura 9).

Após o procedimento cirúrgico, paciente evoluiu sem intercorrências. No controle pós-operatório de dois meses, paciente encontrava-se normossistêmico e sem nenhuma alteração funcional na região facial, apresentando apenas uma discreta ptose palpebral no lado esquerdo (figura 10).



Figura 5: Retirada do enxerto ósseo

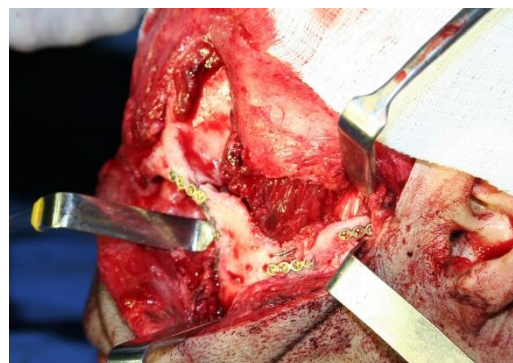


Figura 6: Redução do osso zigomático



Figura 7: Redução do soalho orbital



Figura 8: Enxerto ósseo adicionado

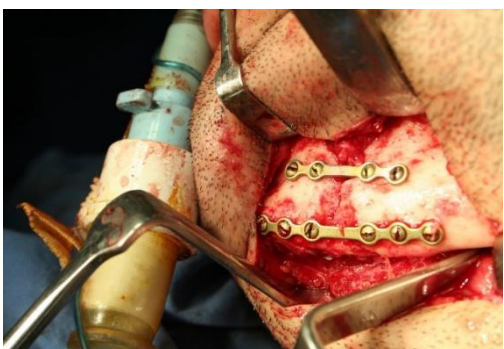


Figura 9: Redução do corpo da mandíbula

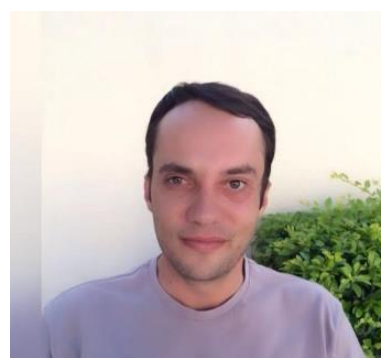


Figura 10: Paciente 18 anos após a cirurgia

**CONCLUSÃO:** É indispensável que cirurgiões buco-maxilo-faciais realizem tratamento de fraturas faciais, restituindo da melhor forma possível o complexo maxilofacial. Com o objetivo de diminuir as lesões, cada vez mais corriqueiras, campanhas educacionais devem ser criadas pelos órgãos competentes, afim de diminuir a quantidades de acidentes automobilístico e conseqüentemente a incidência de traumas faciais.

## REFERÊNCIAS

- 1- SILVA, Joaquim José de Lima et al. Trauma facial: análise de 194 casos. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p.37-41, jan. 2011.
- 2- MONTOVANI, Jair Cortez et al. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 72, n. 2, p.235-241, 2006.
- 3- MOURA, Milena Tatiana Ferreira Lima de; DALTRO, Rafael Moreira; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. **RFO: UPF**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p.331-337, 2016.
- 4- MACEDO, Jefferson Lessa Soares de et al. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 9-13, fev. 2008.