FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Lucas Fernandes Braga[1], Fernanda Cedro[2]

[1]Cirurgião-Dentista, Especialista em Anatomia Funcional, Mestrando pela Escola Paulista de Medicina/UNIFESP pelo PPG em Patologia, Graduando em Medicina pela Universidade Ecológica. lucas.fernandes@unifesp.br

[2]Cirurgiã-Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Mestre em Ciências pela UMC e Doutoranda pela Escola Paulista de Medicina/UNIFESP pelo PPG em Patologia.

RESUMO:

As fraturas do complexo zigomático estão entre as lesões mais frequentes do terço médio da face, podendo causar alterações estéticas e funcionais. Este estudo relata um caso clínico de fratura do complexo zigomático, abordando aspectos diagnósticos e terapêuticos. Paciente do sexo masculino apresentou dor, edema, assimetria facial e limitação de abertura bucal. O diagnóstico foi confirmado por exame clínico e tomografia computadorizada, considerada padrão-ouro. O tratamento instituído foi cirúrgico, com redução e fixação interna. A evolução clínica foi satisfatória, com recuperação funcional e estética, sem complicações. Conclui-se que o diagnóstico precoce e a abordagem adequada são fundamentais para o sucesso do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Fratura zigomática, Trauma facial, Cirurgia bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

O osso zigomático, de formato piramidal e localizado no terço médio da face, é fundamental para a estética facial e função mastigatória (DINGMAN; NATVIG, 2004). Possui quatro processos: frontal, temporal, maxilar e orbital que se articulam com ossos adjacentes, formando o complexo zigomático-maxilar (ELLIS III, 1997). Participa da formação da parede lateral e do assoalho da órbita e da porção súpero-lateral do seio maxilar, o que contribui para a complexidade das fraturas nessa região (PAULESINI JR. et al., 2008).

Devido à sua projeção anterior, é altamente suscetível a traumas, podendo causar alterações estéticas e funcionais, incluindo comprometimento do posicionamento ocular (JARDIM et al., 2013; COLOMBO et al., 2017). Essas fraturas são mais frequentes em homens jovens, geralmente associadas a acidentes automobilísticos, agressões físicas e traumas ciclísticos (COLOMBO et al., 2017; COSTA et al., 2016). O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e tomografia computadorizada, padrão-ouro, e o tratamento depende do grau de deslocamento e comprometimento funcional (PERETTI; MACLEOD, 2017).

OBJETIVOS

Relatar um caso clínico de fratura do complexo zigomático, destacando aspectos diagnósticos, terapêuticos e evolutivos.

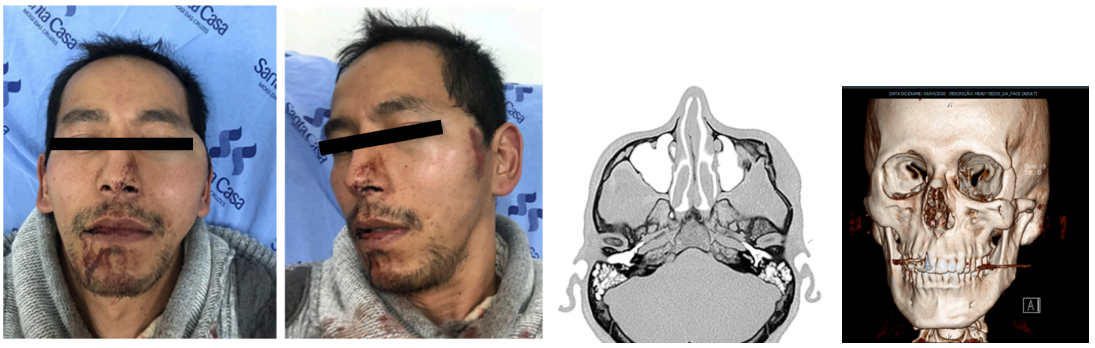
METODOLOGIA

Relato de caso baseado em dados clínicos e exames de imagem de paciente atendido em serviço especializado. Foram respeitados os princípios éticos, com garantia de anonimato e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 39 anos, pardo, sem comorbidades, vítima de agressão física em abril de 2020, inicialmente atendido na Santa Casa de Mogi das Cruzes e posteriormente encaminhado para acompanhamento especializado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Ao exame clínico, encontrava-se em bom estado geral, apresentando assimetria facial, equimose subconjuntival, edema periorbital, epistaxe, hemosinus, disestesia, trismo e escoriações em face.

Figura 1: Aspecto Físico e Exame de Imagem



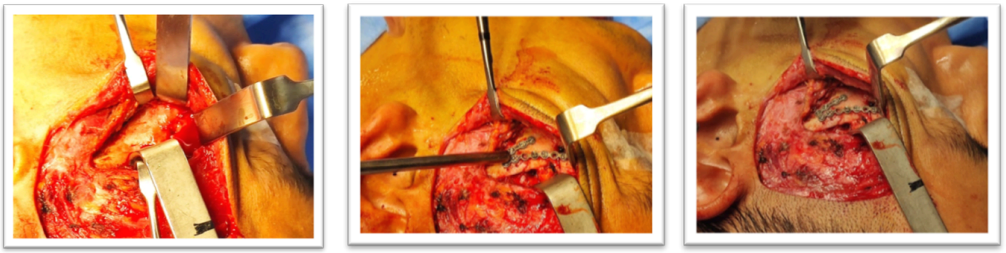
Foram realizados exames complementares, incluindo radiografia de Waters, tomografia computadorizada de face, exames laboratoriais, eletrocardiograma e radiografia de tórax. A tomografia, em cortes axial, sagital e coronal, evidenciou fratura do complexo zigomático esquerdo com deslocamento ósseo, confirmando o diagnóstico.

Optou-se por internação para tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação interna rígida. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com intubação orotraqueal, em decúbito dorsal, após tricotomia, assepsia e instalação de campos estéreis.

Procedeu-se à infiltração anestésica locorregional e incisão por meio da técnica de Al-Kayat, seguida de descolamento dos tecidos em planos anatômicos até exposição da área

fraturada. Foi realizada redução da fratura e estabilização com sistema de fixação interna rígida, utilizando uma placa reta com quatro furos de 1,5 mm, uma placa reta com seis furos de 1,5 mm e dez parafusos de 1,5 mm. A síntese foi realizada com fio absorvível Vicryl® 3-0 em planos profundos e fio de nylon 5-0 para sutura cutânea. Ao final do procedimento, foi realizado curativo em ferida cirúrgica, sem intercorrências.

Figura 2: Momento cirúrgico



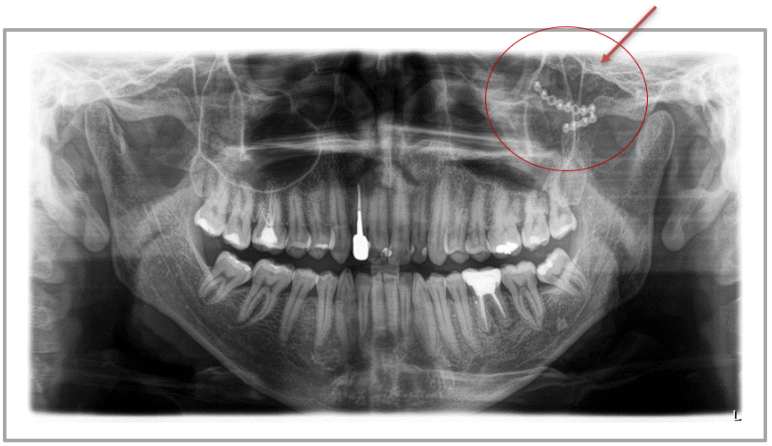
DISCUSSÃO

O tratamento das fraturas do complexo zigomático envolve riscos como lesão do nervo facial, com incidência entre 9% e 18% e recuperação em até 14 semanas (WEINBERG et al., 1992). O tempo entre trauma e tratamento influencia diretamente no prognóstico, sendo fraturas tardias associadas a maior complexidade cirúrgica (ELLIS et al., 1996). A escolha da técnica cirúrgica depende do grau de deslocamento, fragmentação óssea e experiência do cirurgião (JARDIM et al., 2013).

RESULTADOS

O paciente apresentou evolução satisfatória, com regressão do edema, melhora da assimetria facial e recuperação da função mastigatória. Não houve complicações pós-operatórias, com adequada cicatrização e sem comprometimento estético ou funcional. Os exames de imagem confirmaram adequada redução da fratura e estabilidade da fixação.

Figura 3: Pós operatório - Radiografia



CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce e a abordagem adequada são fundamentais para o sucesso no tratamento das fraturas do complexo zigomático, proporcionando bons resultados funcionais e estéticos.

REFERÊNCIAS

COLOMBO, L. T. et al. Fratura do complexo zigomaticomaxilar por agressão física: relato de caso. *Arch Health Invest.*, 2017.

COSTA, E. O. et al. Fratura do complexo zigomático-orbitário: relato de caso. *Journal of Oral and Craniofacial Surgery (JOAC)*, 2016.

DINGMAN, R. O.; NATVIG, P. Cirurgia das fraturas faciais. 3. ed. São Paulo: Santos, 2004.

ELLIS III, E. Fractures of the zygomatic complex and arch. In: FONSECA, R. J.; WALKER, R. V. Oral and maxillofacial trauma. 2. ed. Philadelphia: Saunders, 1997.

JARDIM, E. C. G. et al. Combinação de técnicas para tratamento cirúrgico de fratura do complexo zigomáticomaxilar: relato de caso. *Arch Health Invest.*, 2013.

JUNG, S.; YOON, S.; NAM, S. H. Proposal for a modified classification of isolated zygomatic arch fractures. *Archives of Craniofacial Surgery*, 2022.

PAULESINI JR., W. et al. Fratura de complexo zigomático: relato de caso. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*, 2008.

PERETTI, N.; MACLEOD, S. Zygomaticomaxillary complex fractures: diagnosis and treatment. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 2017.

TORRES, C. S. et al. Cerclagem de contenção em fratura do arco zigomático: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 2008.