

Tratamento cirúrgico de fratura do complexo zigomático-orbitário associado à remoção de corpo estranho: Relato de caso clínico.



<https://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br>

COMUNICAÇÃO ORAL

Eduardo de Oliveira Costa edu_costa93@hotmail.com
Carlos Abílio Carvalho de Sabóia
Fabrizio Bezerra da Silva
Gabriela de Alencar Pinto Magalhães
Diego Felipe Silveira Esses diegoesses@hotmail.com

RESUMO

O osso zigomático faz parte do complexo zigomático-orbitário e se articula através de quatro suturas com os ossos maxilares, frontal, esfenóide e temporal, conferindo uma estabilidade e resistência ao terço médio da face. Por conta da sua projeção anterior, o complexo zigomático-orbitário tem uma alta prevalência a traumas, sendo assim, um impacto de maior energia nessas suturas correspondem à chamada fratura do complexo zigomático-orbitário. Fraturas deste porte incomumente podem estar associadas à presença de um corpo estranho, onde a apresentação clínica, conduta cirúrgica e prognóstico vão depender da composição e localização do corpo estranho. Objetos metálicos e de vidro são os mais frequentes e bem tolerados pelo organismo, em contra-partida, objetos orgânicos causam maiores reações inflamatórias, podendo ocasionar sérias complicações. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico, de uma paciente do sexo feminino, melanoderma, que procurou o serviço de trauma Buco-Maxilo-Facial após ser vítima de acidente automobilístico. Apresentou ao exame físico diplopia, enftalmia, alteração oclusal, e degrau ósseo palpável em rebordo infra-orbitário, zigomático-maxilar e corpo do zigoma. A avaliação radiográfica sugeriu áreas de descontinuidade óssea em região infra-orbitária, inclusive com segmento intermediário, e região de pilar zigomático-maxilar. A técnica cirúrgica utilizada a partir de acessos intra-oral e subciliar, para exposição, remoção do corpo estranho, redução e fixação interna rígida das fraturas. Atualmente a paciente encontra-se com 06 meses do pós-operatório inicial, com melhora do quadro clínico, estético, funcional e sem queixas.

Palavras chave: Zigoma/Cirurgia; Feridas e Lesões; Fixação de Fraturas.

INTRODUÇÃO

O complexo zigomático-orbitário (CZO) é uma área estética/funcional do esqueleto facial, servindo como barreira óssea e separando as estruturas anatômicas orbitárias, maxilares e fossas temporais (MENDONÇA; CRIVELLI, 2012).

O osso zigomático é uma estrutura altamente susceptível a lesões, devido a sua projeção anterior, sendo menor apenas do que lesões aos ossos nasais. O CZO possui forma de pirâmide quadrangular, onde se articula com quatro ossos através das suturas: zigomático-frontal,

zigomaticotemporal, zigomaticomaxilar e zigomaticoesfenóide (JARDIM et al., 2013). As fraturas do zigoma podem acometer a porção do assoalho da parte lateral orbital, trazendo déficit visual e funcional, sendo assim, é de vital importância ter um conhecimento anatômico detalhado da área em questão para se obter um resultado satisfatório no tratamento da lesão (OLIVA et al., 2013).

As fraturas do complexo zigomático não são fatais, onde na maioria dos casos são tratadas após o quarto ou quinto dia após a lesão, tempo esse necessário para diminuição do edema. Quando se trata de fratura do zigoma os sinais e sintomas mais prevalentes são: assimetria facial por perda da projeção anterior do osso zigomático, degrau palpável ao longo da sutura frontozigomática e margem inferior da orbita, assim como, queixas algicas, parestesia das bochechas, asa do nariz, lábio superior e dentes anteriores superiores, além de apresentar em alguns casos, quadros clínicos de diplopia e epistaxe. O diagnóstico das fraturas do osso zigomático costuma ser estabelecida pela história clínica da lesão, exame físico intra-oral e extra-oral, além das tomografias computadorizadas em cortes nos planos axiais e coronais (MILORO, 2004; MENDONÇA; CRIVELLI, 2012).

Fraturas do complexo zigomático podem ser classificadas em fraturas de baixa, média e alta energia, que podem apresentar desde um deslocamento mínimo, podendo ou não necessitar de correção cirúrgica, até lesões mais graves onde necessitam de uma correção cirúrgica mais agressiva e planejada cuidadosamente. Frequentemente lesões no CZO podem estar associadas a corpos estranhos, onde o prognóstico da lesão vai depender de alguns fatores como, localização anatômica onde se encontra o fragmento, tamanho e principalmente a composição do corpo estranho, na maioria dos casos os materiais achados são fragmentos de vidro ou metal, porém, lascas de madeira podem ser encontradas, sendo esta a mais susceptível a causar infecções graves (CASANOVA et al., 2001).

O seguinte trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de uma paciente melanoderma, sexo feminino, 30 anos de idade, que através dos exames clínicos e radiográficos foi diagnosticada fratura do complexo zigomático, onde foi realizado um acesso intrabucal e infra-orbitário, buscando assim uma melhor exposição dos fragmentos ósseos, facilitando a remoção do corpo estranho, redução e fixação da fratura com o sistema de mini-placas de titânio, proporcionando uma melhor funcionalidade e estética da paciente.

RELATO DE CASO

Paciente M.A.P, 30 anos, sexo feminino, melanoderma, vítima de acidente automobilístico, foi encaminhada ao Serviço Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial do Hospital IJF. Ao exame clínico apresentava edema e equimose periorbitária e afundamento em corpo do osso zigomático direito e laceração do tecido cutâneo. Acuidade e motilidade ocular mantidas e discreta limitação de abertura bucal, apresentando apenas os sintomas de parestesia do nervo infra-orbitário direito, distopia, diplopia e enoftalmo.

Após avaliação médica, a equipe da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi acionada e fez-se o diagnóstico clínico e imaginológico, estabelecendo a fratura do zigoma localizada na região direita da face, sendo compreendida ao corpo do zigoma e margem infra-orbitária. Por meio da radiografia pósterio-anterior de Waters pôde-se constatar um traço de

fratura no pilar zigomáticomaxilar e rebordo infra-orbitário, além de um achado imaginológico sugestivo de segmento ósseo intermediário em margem infra-orbitária, para a confirmação da hipótese diagnóstica, foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cônico em cortes axiais e coronais.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral e intubação por via nasotraqueal. Conforme o plano de tratamento, foi realizada acesso intrabucal para exposição do pilar zigomáticomaxilar, o qual se encontrava uma fratura. O acesso infra-orbitário foi utilizado a partir da laceração do tecido cutâneo para exposição da órbita, não necessitando de incisões adicionais. Através de uma exploração minuciosa da lesão na região de pele, foi possível notar que onde se pensava haver um segmento ósseo intermediário, na verdade, se tratava de um corpo estranho, sendo este um fragmento de vidro, que logo após a identificação foi removido. Após a exposição e mobilização dos remanescentes ósseos fraturados, a fratura do rebordo infra-orbitário foi reduzida e fixada com uma placa e parafusos do sistema 1.5mm e o pilar zigomático com sistema 2.0mm, as suturas foram realizadas por planos, com fechamento do periósteo e região muscular com vicryl 4.0 e em pele com mononylon 6.0. A paciente encontra-se com 06 meses de pós-operatório, apresentando melhora das queixas funcionais e um bom resultado estético em longo prazo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As fraturas do CZO representam um considerável desafio aos cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais, uma vez que tal estrutura mantém uma íntima relação com diversas estruturas faciais, e em decorrência de forças severas, pode ocorrer uma série de complicações estéticas e funcionais ao paciente. O objetivo do tratamento das fraturas é restaurar a anatomia do esqueleto facial, conferindo novamente a sua funcionalidade. Onde uma falha no correto posicionamento do osso fraturado pode resultar em sequelas que são de difícil correção em um segundo procedimento cirúrgico. Dentre elas pode-se citar: epistaxe, diplopia, edema e hematoma na cavidade orbital, equimose subconjuntival e diminuição da mobilidade ocular.

O conhecimento anatômico e os meios de diagnóstico complementares são de suma importância para o sucesso do tratamento das fraturas do CZO, no tocante a função, anatomia e estética. O plano de tratamento deve ser determinado perante observação minuciosa das características clínicas e radiográficas, assim como o tipo de fratura, grau de fragmentação, a direção e o grau de deslocamento dos fragmentos ósseos.

No tocante ao tratamento da fratura do osso zigomático, não há consenso entre os autores sobre a técnica mais adequada a ser seguida. O grau de deslocamento assim como da fragmentação dos ósseos, sendo acrescido da escolha do material ideal para a fixação, seja ele rígido ou semi-rígido, e sem deixar de lado também a experiência da equipe cirúrgica no devido manuseio do material para se alcançar o sucesso no tratamento.

No caso relatado, como a paciente não apresentava déficit visual e já havia uma diminuição do edema, foi escolhido realizar a redução do corpo do zigomático com a utilização de um gancho de Barros, visando facilitar o procedimento cirúrgico e redução da fratura. No tocante a fratura do corpo do osso zigomático foi realizada a redução e fixação por via intra-oral com o sistema 2.0 e a fratura do rebordo infra-orbitário utilizando-se como acesso a

laceração do tecido mole, sendo feita a redução com sistema 1.5, sendo bastante eficaz e trazendo um bom resultado funcional para a paciente. Atualmente a paciente está com seis meses de pós- cirúrgico e apresenta satisfatório resultado estético e funcional.

CONCLUSÕES

O diagnóstico minucioso das fraturas faciais, em especial do complexo zigomático-orbitário é de suma importância para se obter uma estética e função satisfatórias, restabelecendo a função/estética normais da paciente, não resultando em nenhuma sequela ou complicação no pós-cirúrgico. Salientamos também a importância de um correto exame clínico-imaginológico, e plano de tratamento para o estabelecimento de uma conduta mais adequada para o caso.

REFERÊNCIAS

CASANOVA, F. H. C.; FILHO, P. A. A. M.; NAKANAMI, D. M.; MANSO, P. G. Corpo estranho orgânico intra-orbitário: avaliação tomográfica e conduta. **Arq Bras Oftalmol**. São Paulo v.64, p.297-301, 2001.

JARDIM, E. C. G; JUNIOR, J.F.S; MELO, R.L; MENDONÇA, J.C.G; FAVERANI, L.P; JUNIOR, I.R.G. **Combinação de Técnicas para Tratamento Cirúrgico de Fratura do Complexo Zigomático-Maxilar**: Relato de Caso. *Arch Health Invest* v.2, n.3, p. 33-36 2013.

MENDONÇA, J. C. G.; CRIVELLI, D. M. B. Tratamento de fratura cominutiva do complexo zigomático orbitário com utilização de fio de aço: relato de caso. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.41, nº 2, p. 93-95, abril / maio / junho 2012.

Miloro M. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 2ª ed. Santos Editora. 2004

OLIVA, M. A. Acesso subciliar para fraturas do complexo zigomático-orbitári. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**. 2013