



8° CIRPACfoa

Prof. Adj. Osvaldo Magro Filho

"Inovação, Determinação e Inteligência Social"

17 de novembro de 2016 – Araçatuba, Brasil

DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1926>

### **Fratura de complexo zigomaticomaxilar por prática esportiva – relato de caso**

Dálete Samylle Ferreira Moraes\*, Gabriel Mulinari dos Santos, Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis, Francisley Ávila Souza, Leonardo Perez Faverani, William Ricardo Pires, Osvaldo Magro Filho, Idelmo Rangel Garcia Júnior

O complexo zigomático, em razão da sua localização projetada na face, é frequentemente traumatizado, depois do nariz, é a estrutura óssea facial mais sujeita a fraturas. Exatamente por sua projeção anteroposterior e laterolateral, ele exerce papel importante para harmonia e estética facial. A etiologia dos traumas que podem provocar uma fratura nessa região podem variar, os que provocam mais em maior número essas fraturas são agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. Com isso, o objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico, de um paciente de 17 anos, vítima de acidente esportivo, encaminhado a Santa Casa de Araçatuba com suspeita de trauma facial. No momento do exame clínico, o paciente relatou ter recebido um chute frontal enquanto praticava karatê, e além disso, também referiu que “sentia seu rosto afundado”, no exame físico extrabucal foi possível observar edema em hemiface esquerda, de grau palpável em sutura frontozigomática, equimose periorbitária esquerda, e intrabucal, fratura de pilar zigomático, porém com oclusão mandibular. Paciente negou alergias e comorbidades. Sob anestesia geral, foi realizado a fixação com miniplaca e parafusos do sistema 1.5 em sutura frontozigomática e miniplaca 2.0 em “L” no pilar zigomático. No exame de imagem pós-operatório, já foi possível observar a correta redução e fixação das fraturas, e o posicionamento mais adequado de todo complexo zigomático-maxilar. A opção de abordar uma fratura do zigoma com redução aberta ou fechada ainda é controversa. Fixação interna rígida, que consiste em fixação através da utilização de miniplacas e parafusos pode ser feita em pilar zigomático, sutura frontozigomática, pilares caninos. Porém no caso apresentado, o pilar canino estava mantido, não havendo necessidade de sua fixação. Sendo assim, com base exposta, a fixação interna rígida com uso de miniplacas em sutura frontozigomática e pilar zigomático, mostrou-se efetiva para restabelecer o adequado posicionamento do complexo zigomático-maxilar no caso abordado, devolvendo também melhores condições funcionais, estéticas e psicológicas a esse jovem paciente.