

## Relato de caso clínico de fratura do arco zigomático

Ariane Pereira Grisoste Barbosa, William Phillip Pereira da Silva, Lara Cervantes, Gustavo Antonio Correa Momesso, Leonardo Perez Faverani

O arco zigomático é uma extensão óssea do osso zigomático de anatomia simples. É linear e alarga-se na porção zigomática, e é formado pelo processo temporal do osso zigomático e pelo processo zigomático do osso temporal. Pode sofrer fratura mesmo sob a ação de traumas de pequena intensidade, devido a sua estrutura frágil e sua posição na região anterolateral da face, apresentando um contorno de curvatura convexa. Sua etiologia é variada e se relaciona com características como idade, sexo e classificação social. As causas mais comuns encontradas são acidentes de trânsito (principalmente automobilístico), queda de nível, agressão, esporte e causas desconhecidas. Os principais sinais de fratura são: achatamento da face, deslocamento do ligamento palpebral lateral, retração da pálpebra inferior com achatamento da proeminência malar e equimose das pálpebras, conjuntiva e esclerótica, epistaxe unilateral e a maioria dos pacientes desencadeia trismo. Dor severa não é uma característica comum, a menos que o fragmento fraturado seja móvel. É necessário tomar como base o histórico médico, odontológico, a etiologia, o exame clínico (extra e intrabucal) e imagiológico (radiografias de Waters e de Hirtz ou tomografia computadorizada, que é mais indicada por não haver sobreposição de imagens) para dar-se um diagnóstico adequado. O tratamento varia de acordo com o tipo de fratura, o grau de fragmentação, a direção e o deslocamento. Existem dois tipos de tratamentos que podem ser indicados para esses casos: o aberto, que é indicação para todas as fraturas com deslocamento e rotação medial e o fechado, que é utilizado em casos menos severos, podendo ser obtido através das inserções normais das fâscias e músculos nos ossos, ou pela compressão dos fragmentos contra os ossos adjacentes. O acesso cirúrgico para a redução pode ser intrabucal ou cutâneo, o primeiro com melhores resultados estéticos e o segundo com menor risco de infecção. Para o arco zigomático, dá-se preferência aos acessos pré-auricular, coronal e pré-auricular com extensão temporal. Relatar um caso clínico de fratura clássica de arco zigomático, com redução na técnica de Keen. Paciente A. E. S., 33 anos, sexo masculino, encaminhado à santa casa de Araçatuba devido fratura do osso zigomático e desvio de osso nasal, ambos à direita, após colisão em jogo de futebol. Apresentava bom estado geral de saúde, lucidez orientada de tempo e espaço, e quadro afebril, anictérico e acianótico. Negou alergias, uso de medicamentos e enfermidades. Durante exame físico extrabucal foi identificado edema em região de arco e zigoma à direita, com afundamento da região de arco zigomático, enquanto no exame intrabucal não foram encontradas alterações de normalidade. Após os exames, em conjunto com as imagens da tomografia computadorizada, foi dado o diagnóstico de fratura de arco zigomático direito com deslocamento. Em um primeiro momento foi realizado internamento, solicitado exames laboratoriais, houve prescrição medicamentosa e o paciente aguardou a cirurgia. Três dias depois foi submetido ao procedimento cirúrgico, iniciado por anestesia local com sedação enquanto posicionado em decúbito dorsal horizontal. Após anestesia, foi feita antisepsia com clorexidina degermante (extrabucal) e aquosa (intrabucal), e colocados campos cirúrgicos estéreis em posição. A incisão foi feita em fundo de fórnix maxilar à direita, tendo aproximadamente 0,5 cm, depois foi realizada divulsão dos tecidos e a localização da fratura. E então, foi feita a redução do arco zigomático com instrumental e sem fixação, tendo sido realizada através da técnica de Keen. Nessa técnica a fratura é encaixada no lugar quando mobilizada, e então é estabilizada pela interdigitação das extremidades dos ossos e pela esplintagem natural fornecida pelos músculos e fâscias adjacentes. A simplicidade desse tipo de redução é sua maior vantagem, uma vez que necessita de pequeno acesso cirúrgico (3). A cirurgia foi finalizada com sutura por ponto simples utilizando Vicryl 4-0, sem ter tido intercorrências. No pós-operatório foi realizada nova tomografia, prescrição medicamentosa junto com orientações específicas e alta com acompanhamento bucomaxilofacial. Cinco dias após o procedimento, paciente foi reavaliado e apresentava edema na região de fratura, porém sem dor a palpação. Apresentava boa abertura bucal, sem dificuldade de mastigação. Doze dias após o procedimento, não havia desvio à direita nem queixas algicas pelo paciente. Um mês após o procedimento, foi realizada a última avaliação, na qual não havia manifestação de edema, queixas ou alterações, portanto, o paciente recebeu alta, podendo retornar se necessário. Um caso clássico de fratura do arco zigomático mostra que esse tipo de injúria pode ser efetivamente estabilizada através do emprego de redução pela técnica de Keen, sem haver necessidade de fixação.