



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR

ROSA, F. C. L. S. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); SILVA GOMES FERREIRA, P. H. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); MONTEIRO, N. G. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); LOPES GANDOLFO, M. I. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); PITOL PALIN, L. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); DE SOUZA BATISTA, F. R. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); DOS REIS FERNANDES, B. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); OKAMOTO, R. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

Tema: Clínica Odontológica

Devido sua projeção eminente, o complexo zigomático-maxilar é uma das áreas mais atingidas por impacto, resultando em um alto índice de fraturas provenientes da ação direta de forças, perdendo então sua convexidade anatômica. O tratamento das fraturas faciais deve ser minucioso, a fim de preservar as nuances da forma e funções faciais e preservá-las tanto quanto possíveis. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico cirúrgico de fratura do complexo zigomático em associação a uma complexa fratura maxilar, tratadas com fixação interna rígida. Paciente com 24 anos de idade, do sexo masculino, apresentava fratura do complexo zigomático com deslocamento e fratura cominuta em maxila do lado direito, envolvendo os pilares canino e zigomático. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, e após uma correta antisepsia intra e extra-oral, as linhas de fraturas foram expostas, reduzidas e posteriormente fixadas internamente de maneira rígida com miniplacas do sistema 2.0, para oferecer uma maior estabilidade e resistência às forças musculares e mastigatórias. Por fim, realizou-se a limpeza da área e suturas por planos. Lembrando que para a realização de tal procedimento, foi realizado o bloqueio maxilomandibular para estabilização e devolução da oclusão do paciente, que foi removido imediatamente após a cirurgia. No pós-operatório de quatro meses, o paciente apresentou oclusão estável e satisfatória, além de ausência de complicações, sendo realizados acompanhamentos periódicos no período de 6 em 6 meses. É possível concluir que sempre necessitamos de uma fixação interna rígida para o tratamento de fraturas do terço médio que possuem grandes deslocamentos e, mesmo com este tratamento, as complicações pós-operatórias podem acontecer, podendo ser essas passíveis de reparo.

Descritores: Fraturas maxilares; Fraturas Zigomáticas; Fraturas Cominutivas.