



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

TRATAMENTO DE FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL CAUSADA POR ACIDENTE DESPORTIVO. RELATO DE CASO

LIMA, A. C. A. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); HADAD, H. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); CAPALBO DA SILVA, R. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); CERVANTES, L. C. C. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); PARRA DA SILVA, R. B. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); GONÇALVES, P. Z. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FABRIS, A. L. S. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); SOUZA, F. Á. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

Tema: Clínica Odontológica

As fraturas em seio frontal são raras, pois o osso frontal é altamente resistente. Impactos de alta intensidade podem gerar fratura desse osso. As vítimas mais acometidas nesse trauma são jovens, do gênero masculino, sendo as causas bem variadas. O tratamento cirúrgico deve visar evitar complicações futuras e restaurar a estética do paciente. O objetivo deste trabalho é o relatar um caso clínico de um paciente, sexo masculino, de 18 anos com fratura em parede anterior de seio frontal vítima de acidente esportivo (Parkour). Paciente saudável e negava doenças de base, alergias ou uso de medicamentos. No exame físico extra-oral revelou edema no local, perda da projeção facial em área frontal superior direita, caracterizada por discreto afundamento da região, contudo, a acuidade visual e mobilidade ocular estavam preservadas. A tomografia computadorizada (TC) revelou imagem hipodensa na parede anterior do seio frontal direito, com afundamento da tábua anterior para o interior do seio. Após o diagnóstico, tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, para a redução e fixação destas fraturas através de placas e parafusos de titânio (sistema 1.5). Anestesia geral foi estabelecida com intubação orotraqueal. Foi feito tarsorrafia bilateral para proteção da córnea. O acesso de escolha foi acesso coronal. A patência do trato do ducto nasofrontal (TDNF) foi verificada. Após fixação, foi instalado dreno portovac, e a sutura foi realizada por camada. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências ou complicações. A TC pós-operatório revelou bom posicionamento da placa e restabelecimento da projeção superior da face. Concluimos assim que, diagnóstico preciso é importante para definir o plano de tratamento, visando um resultado final satisfatório e funcional, evitando assim complicações futuras.

Descritores: Fraturas Cranianas; Seio Frontal; Fixação Interna de Fratura.