



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

( ) Resumo      ( ) Relato de Experiência      (x) Relato de Caso

**Fratura de terço médio e inferior da face – Relato de Caso**

**AUTOR PRINCIPAL:** Luanda Tissiani

**CO-AUTORES:** Cassian Taparello, Koriandher da Silva Dezingrini, Tiago Nascimento Mileto, Rubens Martins Bastos, Vinicios Ferrari Fornari, Jaqueline Colaço e João Victor Silva Bett

**ORIENTADOR:** Ferdinando de Conto

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

## **INTRODUÇÃO**

O trauma é um sério problema mundial de Saúde Pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a cada dia, 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma no mundo, com exceção de muitas outras que sofrem lesões não fatais e com sequelas permanentes. Os ferimentos faciais apresentam diferentes graus de complexidade e merecem uma abordagem emergencial, visto que muitas estruturas anatômicas nobres podem ser atingidas, causando lesões estéticas, oftalmológicas, neurológicas, hemorrágicas e obstrução das vias aéreas, o que pode tornar-se uma ameaça a vida. O trauma facial pode ocorrer isoladamente ou em associação com outras partes do corpo, necessitando de uma abordagem multidisciplinar. O objetivo do trabalho é relatar um caso de fratura mandibular bilateral e do complexo zigomático-orbitário (CZO), bem como sua forma de tratamento

## **DESENVOLVIMENTO:**

Segundo a literatura, os homens sofrem um acometimento de 85% dos casos de traumas, visto que estão mais expostos aos fatores de riscos, tais como práticas de esporte de contato, maior número dos mesmos trabalhando em rodovias, maiores consumidores de drogas, entre outros. Convergindo com a literatura, um paciente masculino, 22 anos, vítima de acidente motociclístico fora atendido no hospital da cidade de origem e encaminhado para o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, aos cuidados da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Fora realizado exame físico no paciente, e os seguintes sinais foram observados: equimose



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



periorbitária bilateral, edema importante em terço médio e inferior de face à esquerda, abrasão difusa em face, laceração em mento e dorso nasal, perda de projeção mentoniana, pupilas isofotorreagentes e hiposfagma bilateral. A tomografia computadorizada evidenciou quatro fraturas distintas: fratura no CZO lado esquerdo, fratura naso-órbito-etmoidal (NOE) tipo I, fratura Le Fort I e fratura em corpo de mandíbula bilateral, além de perda de projeção mentoniana e diminuição do diâmetro da via aérea superior. O mesmo fora levado ao bloco cirúrgico imediatamente para estabilizar, reduzir e fixar sua fratura bilateral de mandíbula, em virtude de estar com diminuição de sua via aérea, o que poderia evoluir para óbito se não tratado o quanto antes. A mesma fora fixada, no corpo mandibular do lado direito, com uma placa de 6 elos na zona de tensão e 4 elos na zona de compressão. No corpo mandibular do lado esquerdo, na zona de tensão e compressão foram utilizadas duas placas de 4 elos. As quatro placas eram do sistema 2.0. Ainda neste momento cirúrgico, instalou-se dois arcos de Erich, um em cada arcada. Em um segundo momento cirúrgico fora realizada a redução e fixação da fratura CZO e Le Fort I. Para tal, utilizou-se 2 placas em formato de “L” 2.0 com 4 elos e na região de sutura fronto-zigomática a esquerda uma placa reta, de quatro elos, do sistema 1.5. A fratura NOE foi tratada de forma conservadora. Após procedimento cirúrgico fora solicitado novo exame tomográfico, o qual sugeriu que as placas e parafusos encontravam-se em local aceitável. Após alta hospitalar, o paciente permaneceu sendo acompanhado pela equipe por 45 dias, até consolidação óssea e seguindo rigorosamente os cuidados passados a ele

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Nos casos de fratura bilateral de mandíbula, a maior preocupação que o cirurgião tem é a diminuição do diâmetro das vias aéreas, pois o paciente pode evoluir para óbito. Para tanto, deve-se tratar imediatamente. O paciente supramencionado seguiu o tratamento conforme orientações que fora passado e o seu resultado estético e funcional fora satisfatório.

## **REFERÊNCIAS**

TAPARELLO, C.; HAUCK, K.E.; MILETO, T.N.; SCARIOT, R.; DE ALMEIDA, S.G.; DE CONTO, F. Prevalência de sequelas neurológicas associadas a traumas em face. RFO UPF, Passo Fundo, v.23, n.2, p.168-172, mai/ago. 2018

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):**

## **ANEXOS**



# UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019

