



Tratamento tardio de ferimento em face



Quadros, D.C.¹, Mendonça, J.C.G.², Oliveira, J.G.P.³, Pelissaro, G.S.⁴, Herculano A.B.S.⁵, Santos, A.O.G.M.⁵, Gaetti-Jardim E.C.⁶.

¹Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF).

²Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HU– UFMS). Docente de Cirurgia da Faculdade de Odontologia do Mato Grosso do Sul - FAODO/UFMS.

³Doutora em Ciências da Saúde; Preceptora da Residência em CTBMF (HU–UFMS).

⁴Mestre em Clínica Odontológica; Preceptor da Residência em CTBMF (HU–UFMS).

⁵Residente em CTBMF (HU–UFMS). ⁶Docente de CTBMF da FAODO/UFMS.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor
correspondente:
Diones Calado de
Quadros,
Universidade
Federal de Mato
Grosso do Sul -
UFMS.
E-mail do autor:
dionesquadros2012
@gmail.com

O complexo zigomático-maxilar ocupa a terceira posição dentre as fraturas faciais mais atingidas por injúrias, podendo levar a significantes alterações estéticas e funcionais, pois o seu posicionamento apresenta papel importante no contorno facial, no globo ocular além do contorno da proeminência zigomática. Tais fraturas acometem principalmente o sexo masculino sendo decorrentes principalmente de acidentes de trânsito, agressão física e quedas da própria altura. Deste modo é objetivo apresentar o caso de paciente do sexo masculino, 76 anos de idade, feoderma, apresentando ferimento corto-contuso em região de face direita não suturado com histórico de trauma há mais de 24h após dar entrada no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, além de equimose periorbitária a direita, edema importante com presença de oclusão palpebral ipsilateral. Ao exame clínico, observou-se durante a palpação, foi observado degrau em rebordo orbitário direito e parede lateral da órbita e equimose intrabucal a direita, também foi observado a manutenção da acuidade e motilidade ocular. No exame tomográfico foi constatado a fratura do complexo zigomático-maxilar, onde o tratamento proposto foi o conservador da fratura devido a idade do paciente e as comorbidades sistêmicas que apresentava, além de um pedido da família do paciente. Optou-se pelo desbridamento da ferida e a sutura com anestesia local. Ao retorno ambulatorial de uma semana após do desbridamento e a sutura, apresentou uma regressão significativa, uma boa coaptação do ferimento e sem sinais flogísticos ou queixas do paciente, estéticas e/ou funcionais.

Palavras-chave: Traumatologia. Zigoma. Tratamento conservador. Ferimentos e lesões.