

FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO

FRACTURES OF THE ZYGOMATIC COMPLEX

Cristian Rodrigo Zimmermann da Silva¹, Guilherme Rafael Rieth¹, Daniel Bergonci¹, Fernanda Cidade¹, Mara Luiza Pilz Maldaner¹, Marina Jung¹, Paola de Cassia Spessato Schwerz¹, Vanessa Giacomelli¹

¹Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil.

Autor Correspondente: Cristian Rodrigo Zimmermann da Silva (e-mail: cristianzimmermann123@gmail.com)

Introdução: O complexo zigomático é formado pelo osso e arco zigomático e pelos processos frontal, maxilar, orbital e temporal, o que constitui o principal sítio de fratura na região da face devido a sua projeção óssea. Os traumas que mais frequentemente provocam essas fraturas são agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos¹. De acordo com a classificação de Knight e North (1961), as fraturas do complexo zigomático podem ser divididas em seis grandes grupos: I – fraturas sem deslocamento; II – fraturas do arco zigomático; III – fraturas do corpo do osso zigomático sem rotação; IV – fraturas do corpo do osso zigomático com rotação medial; V – fraturas do corpo do osso zigomático com rotação lateral e VI – fraturas complexas². **Objetivos:** através de uma revisão de literatura, apresentar as diferentes fraturas que acometem o complexo zigomático. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, utilizando as palavras-chave complexo zigomático, fraturas e deslocamento. Dos estudos encontrados, após análise quatro foram selecionados. **Resultados:** A maior incidência de fraturas do complexo zigomático ocorre no gênero masculino, sendo a fratura mais frequente a do Tipo I, na qual ocorre um pequeno deslocamento (máximo 5 mm) ou nenhum deslocamento; outros tipos de fraturas são: Tipo II, ocorre um deslocamento maior de 5 mm; Tipo III fratura com mais de 5 mm localizada no corpo do osso zigomático, necessitando de intervenção cirúrgica e fixação do osso; as fraturas de Tipo IV, V e VI são as fraturas que exigem um processo cirúrgico imediato por serem fraturas consideradas mais severas^{3,4}. **Conclusão:** as fraturas de face sempre devem ser analisadas por um especialista bucomaxilofacial, por exames de imagem como radiografias e tomografias computadorizadas para um melhor diagnóstico do caso e conseqüentemente um melhor tratamento e recuperação ao paciente.

Palavras-chaves: complexo zigomático, fraturas, deslocamento.

Referências Bibliográficas:

1 JUNIOR, W. P. et al. Fratura do complexo zigomático. Relato de caso. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. P. 01-02. São Paulo. 2018.

2 Prado BN, Sobral PCF, Leandro LFL. Fraturas do complexo zigomático por acidentes de trânsito na cidade de São Paulo. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2011;40(1):34-6.

3 Ramos JER, Neto ACS, Moreira LVG, Cantanhede, ALC, Cruz MCFN. Estudo epidemiológico em fratura maxilofaciais em pacientes de um hospital universitário em São Luís – MA: Um estudo retrospectivo de 5 anos.

4 Crighton, L. A., & Koppel, D. A. (2007). The value of postoperative radiographs in the management of zygomatic fractures: prospective study. The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery, 51–53.