

Obliteração do Seio Frontal por Acesso Bicoronal Associada à Fixação Interna Rígida

Autores: Bruno Rodrigo Boos Xavier Gonçalves; Gabriela Caovilla Felin; Priscila Sell; Dalianzo Antonio Bertoincini; Renata Prates Rodrigues Novaes; Eduardo Meurer

Instituição: Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes

Email: brunorbxgoncalves@outlook.com

INTRODUÇÃO:

As fraturas do terço superior da face estão entre as menos comuns no trauma maxilofacial. Nessas fraturas, o seio frontal pode ser afetado e a melhor abordagem para essas lesões ainda não é consenso na literatura. O seu tratamento vai depender de diversos fatores como: se a fratura acomete apenas a parede anterior do seio, se há presença de extravasamento do líquido cefalorraquidiano, se o ducto nasofrontal está obstruído e o comprometimento ou não da parede posterior do seio frontal, entre outros.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo masculino, 56 anos, com histórico de trauma após acidente motociclistico, evoluindo com fratura naso-orbita-etmoidal, lefort I e parede anterior do seio frontal. Foi realizada uma abordagem cirúrgica para redução e fixação das fraturas em face, bem como tratamento do seio frontal e obliteração do mesmo com pericrânio. No controle pós operatório de noventa dias apresentava queixa de anosmia, com aspecto cicatricial normal e acuidade visual preservada.

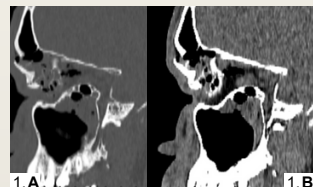


Fig 1: A: Comprometimento do ducto naso frontal / 1. B: Em janela de tecido mole

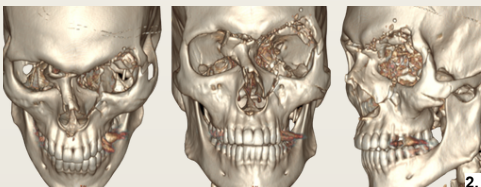


Fig 2: Reconstrução 3D das fraturas faciais

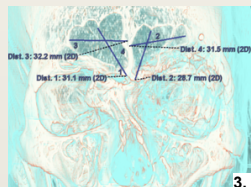


Fig 3: Planejamento da osteotomia para acesso ao seio frontal

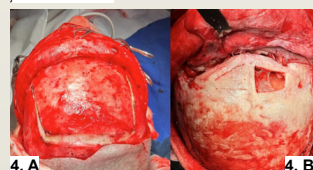


Fig 4: A: Divisão do retalho do pericrânio / 4. B: Janela óssea para acesso ao seio frontal e tratamento

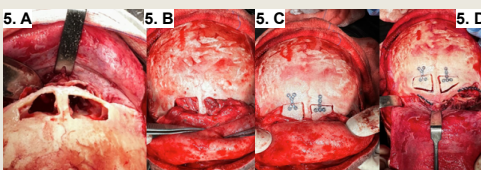


Fig 5: A: Remoção do muco existente no seio frontal, tratamento com curetagem, osteotomia e cruentização / 5. B: Retalho do pericrânio posicionado para fechamento / 5. C: Fixação da janela óssea / 5. D: Aspecto final após fixação

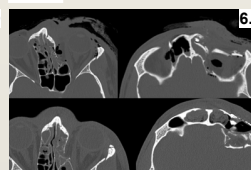


Fig 6: Corte axial demonstrando o antes e depois da fixação

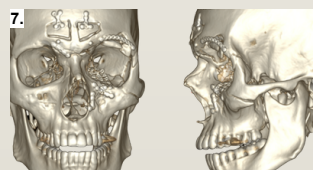


Fig 7: Reconstrução 3D em pós operatório imediato



Fig 8: Aspecto clínico pós operatório de um mês

DISCUSSÃO:

As fraturas da tábua anterior do seio frontal podem ser classificadas em leves, menores que 4mm, moderadas de 4 a 6mm e severas, maiores que 6mm, guiando a intervenção cirúrgica. Uma das complicação tardias mais comum é a formação de mucocoele por obstrução do ducto nasofrontal e pode ocorrer anos após o trauma, assim o recesso nasofrontal sempre deve ser avaliado através dos cortes tomográficos coronais, sagitais e axiais, para prevenir esse tipo de complicação.

CONCLUSÃO:

Concluimos que o acesso bicoronal permite a redução e fixação das fraturas de terço médio e superior da face, bem como a obliteração efetiva do seio frontal, com poucas complicações e recuperação rápida do paciente. Porém é importante enfatizar a importância do acompanhamento a longo prazo.

REFERÊNCIAS:

JAYARAJ, P. FRONTAL BONE FRACTURES AND FRONTAL SINUS INJURIES: TREATMENT PARADIGMS. *ANNALS OF MAXILLOFACIAL SURGERY*, V. 9, N. 2, P. 261, 2019. ; JING, X. L.; LUCE, E. FRONTAL SINUS FRACTURES: MANAGEMENT AND COMPLICATIONS. *CRANIO-MAXILLOFACIAL TRAUMA & RECONSTRUCTION*, V. 12, N. 3, P. 243-247, SET. 2019. ; OSLIN, K. ET AL. MANAGEMENT OF FRONTAL SINUS FRACTURES AT A LEVEL 1 TRAUMA CENTER: RETROSPECTIVE STUDY AND REVIEW OF THE LITERATURE. *CRANIO-MAXILLOFACIAL TRAUMA & RECONSTRUCTION*, V. 17, N. 1, P. 24-33, 9 FEV. 2023. ; PODOLSKY, D. J.; MOE, K. S. FRONTAL SINUS FRACTURES. *SEMINARS IN PLASTIC SURGERY*, 7 OUT. 2021.