



6º Sulbrabuco
Congresso Sul-brasileiro de Cirurgia
e Traumatologia Boca-Maxila-Facei
13 e 15 | NOVEMBRO | 2025
Balneário Camboriú - SC



REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA E FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA EM PAREDE ANTERIOR DO OSSO FRONTAL, REGIÃO SUPRA-ORBITÁRIA ESQUERDA, DECORRENTE DE TRAUMA ESPORTIVO

AUTORES: RAFAELLE DA SILVEIRA S. KNISS (IOA- HOSP.RUTH CARDOSO); JORGE ALEIXO PEREIRA (HOSPITAL RUTH CARDOSO); JULIANO COSTA (ENGENHARIA SIGNO ORTHO) ; JÉSSICA H. NORONHA (IOA- UFPR).

INSTITUTO ODONTOLÓGICO DAS AMÉRICAS BALNEÁRIO CAMBORIÚ – IOA; UNIDOMBOSCO; HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO – SC.

INTRODUÇÃO:

Traumas faciais são prevalentes e têm maior incidência em homens jovens, sobretudo por acidentes automobilísticos no Brasil. Apesar da frequência, ainda há escassez de dados epidemiológicos. As fraturas do seio frontal representam cerca de 8–12% dos casos, geralmente relacionadas a impacto de alta energia e risco de lesões intracranianas. A fratura da tábua anterior costuma ter menor repercussão funcional, porém depressões ≥ 4 mm causam importante deformidade estética (lesões neurológicas também precisam ser avaliadas). O acesso bicoronal é preferido por oferecer ampla exposição, baixa morbidade e boa estética.

OBJETIVO:

Relatar caso de paciente masculino, 17 anos, com afundamento frontal por trauma esportivo, tratado com redução aberta e fixação placas e parafusos 1,5 mm. Acompanhamento de 90 dias.

METODOLOGIA:

Imagens autorizadas pelo responsável mediante TCLE



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A fixação interna rígida (FIR) estabiliza fraturas maxilofaciais com dispositivos em contato direto com o osso, geralmente miniplacas e parafusos de titânio, permitindo função durante a reparação. As ligas de titânio tornaram-se padrão-ouro pela rigidez, resistência e biocompatibilidade, melhorando a união óssea e reduzindo falhas quando comparadas aos fios de aço. O sistema locking screw, ao travar parafuso e placa, aumentou ainda mais a estabilidade da osteossíntese, embora no caso relatado, o sistema tenha sido convencional. O acesso bicoronal é amplamente utilizado para exposição segura da região frontal e supra-orbitária, favorecendo adequada redução e fixação. Embora complicações como deiscência, infecção e falha mecânica possam ocorrer, a escolha correta do material, o torque adequado e o respeito às diretrizes do fabricante são essenciais para o sucesso clínico.

CONCLUSÃO:



Paciente acompanhado 30, 60 e 90 dias pós-operatório em ambulatório e com repetição de imagens tomográficas, evoluindo com completa recuperação estética e funcional, sem sequelas.

REFERÊNCIAS:

DOI:10.34119/bjhrv8n1-345

ISSN: 2595-6825

CONTATO PRINCIPAL: rafaella.silveira@gmail.com

Agradecimentos:
Hospital Regional Ruth Cardoso – BC
Signo Ortho