

Fraturas do Terço Médio da Face

Epidemiologia:

- Pico de incidência entre 15 e 30 anos
- Homens correspondem a 60-80%
- As principais causas são acidente automobilístico, agressão, esportes radicais e quedas (o principal varia conforme a literatura entre acidentes automobilístico e agressão)
- 20% de todos os traumas tem algum grau de comprometimento do terço médio da face

Anatomia:

O maxilar deve ser considerado como um conjunto de 4 ossos: dois ossos Maxilares e dois ossos Palatinos.

Formam, juntamente com o osso zigomático e o osso nasal, o terço médio da face.

Esta envolvido na constituição da:

-Órbita

-Parede lateral da cavidade nasal

-4/5 anteriores do palato duro da cavidade oral

-Seio maxilar

É innervado pelo n. Maxilar, cujos ramos são:

- Alveolares: para os dentes
- Infra-orbitário: tecidos moles da pálpebra inferior, lábio superior, face lateral do nariz
- Palatinos: parte posterior do palato
- Naso-palatino: parte anterior do palato

A maior parte do terço médio da face é formada pela maxila que está ligada ao crânio e é apoiada por um forte sistema de contrafortes ou pilares. Essas regiões de contrafortes oferecem maior resistência ao impacto, absorvendo e dissipando as forças para outros ossos. O terço médio da face possui três regiões de contrafortes verticais e horizontais:

Verticais:

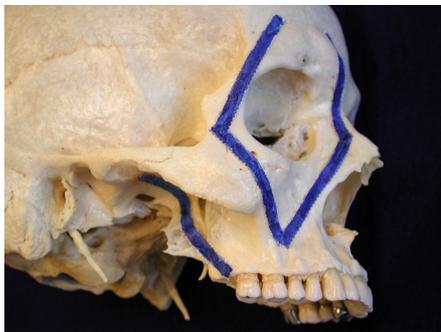
1- Contraforte anterior ou suporte naso-maxilar – Pilar canino:

Inicia no rebordo alveolar do canino superior, continua com o limite lateral da abertura nasal anterior e continua com o processo frontal da maxila até o osso frontal.

2- Contraforte médio ou suporte zigomático – Pilar zigomático
Começa na região do 1º molar indo ao processo zigomático da maxila, osso e arco zigomático, sobe pelo processo frontal do zigoma e termina no processo zigomático do frontal.

3 – Contraforte posterior ou suporte ptérigo-maxilar – Pilar pterigoide:

É o processo pterigoide do osso esfenóide, na qual fica ancorado o processo piramidal do osso palatino



Horizontais:

- 1- Barra frontal
- 2- Rebordo infra-orbitário e arco zigomático
- 3- Região alveolar/palatal



Classificação

As fraturas podem ser classificadas em parciais ou totais

Parciais:

- Alveolares
- Palatinas

Totais:

- Intermaxilar (Lanelongue) – pode causar separação da maxila
- Transversal do palato (Walter) – traço transversal na sutura maxilo-palatina

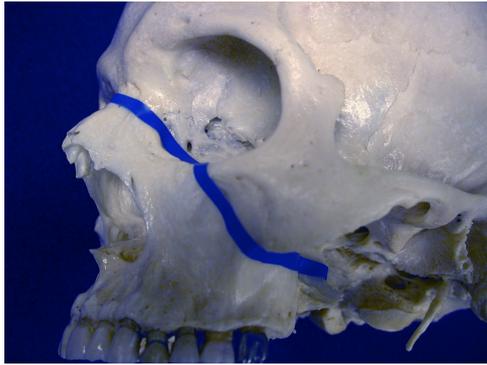
-Le Fort I (Guerin) :

- Mais baixas
- Forças horizontais na maxila
- Separa a maxila do resto do terço médio da face



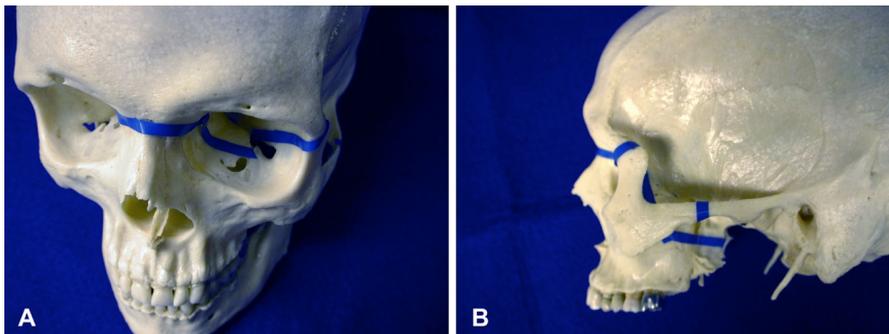
-Le Fort II (é a que mais cai na prova de título):

- Força horizontal, porém mais superior
- Separa a maxila e osso nasal do complexo formado pela órbita e arco zigomático
- O traço de fratura segue as suturas da maxilla
- O traço de fratura passa lateralmente pelos ossos lacrimais, rebordo orbitário inferior, assoalho da órbita e próximo ou pela sutura maxilo-zigomática, continua para trás pelas lâminas pterigoídeas e fossa pterigomaxilar



-Le Fort III:

- Impactos altos e violentos;
- Separa o complexo naso-órbito-etmoidal, os zigomas e a maxila, da base do crânio, o que resulta na chamada disjunção craniofacial;
- Caracteriza-se por alongamento da face



Exame Físico

Extremamente importante, pois as radiografias de terço médio não são muito confiáveis

- Inspeção intra-oral;
- Inspeção extra-oral;
- Palpação

1 - Inspeção extra-oral:

- Equimose periorbitária: quase patognomônico de fratura nasal
- Rinorreia hialina: lesão da lâmina crivóide - líquido
- Epistaxe: provável fratura (com ou sem *hemosinus*)
- Má oclusão: fratura de mandíbula ou maxila
- Edema labial e periorbitário

- Alargamento e aprofundamento do nariz (face côncava)
- Intrusão do terço médio (face côncava): deixa o pcte com característica prognata
- Diplopia: desnível do globo ocular (assoalho de órbita)
- Assimetria de face
- Lesões corto-contusas

2 - Inspeção intra-oral

- Má-oclusão: mordida aberta ou fechada
- Fraturas de dentes
- Laceração de gengivas
- Equimose de mucosa (Le Fort I)

Palpação

- Extra-oral: bilateral, simultânea das magrens orbitárias, ossos do nariz, proeminência zigomática e as suturas
- Intra-oral: irregularidades podem indicar fratura

Diagnóstico por Imagem

Raio-X e Tomografia

Raio-X

Melhor incidência para terço médio de face é Waters:

- Compara os 2 seios maxilares
- Avalia presença de fratura infra-orbitale na região da sutura fronto-zigomática
- Pode-se medir as órbitas, a fraturada geralmente esta maior.

Outras incidencias de face:

- Caldwell: avaliar rebordo orbitário superior
- Hirtz para arco zigomático (o próprio nome ja diz)
- Perfil: avalia ossos nasais (incidência OPN é melhor)
- Panorâmica: excluir fraturas de mandíbula, avaliar seios da face

Tomografia

- Exame padrão ouro
- Pode ser feita reconstrução em 3d

Tratamento

O objetivo é a redução das fraturas, que na maioria dos casos, é conseguida através de colocação de placas e parafusos para fixação.

O acesso cirúrgico para correção das fraturas pode ser:

- Intra-oral (quando suspeita de fratura no pilar canino)
- Subciliar
- Infra-orbitário (menor complicações para acesso ao assoalho da órbita)
- Transconjuntival (melhor cicatriz)
- Incisão em parede lateral (ótima para acesso da sutura fronto-zigomática)
- Bicoronal ou coronal (para fraturas do terço médio associadas a fraturas do terço superior)