

# REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

## FRATURA PANFACIAL: relato de caso

Dr<sup>a</sup> Juliana da Silva Amado<sup>1</sup>

Dr<sup>o</sup> Rafael Meira Pimentel<sup>2</sup>

Revista o Universo Observável  
DOI: 10.5281/zenodo.14796989  
[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.5281/zenodo.14796989)

<sup>1</sup>Formada em Odontologia pela Universidade Salgado de Oliveira – Concluído em 2015.1 (Niterói – RJ). Medicina – Cursando na Unigranrio, campus Duque de Caxias (8º Período). Especialização: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Centro Universitário São José (Realengo – RJ)

Email: [julianas.amado@gmail.com](mailto:julianas.amado@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduado em Odontologia pela Universidade Veiga de Almeida, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital Municipal Lourenço Jorge / UVA, Especialista em Implantodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic; Especialista em Ortodontia pela Faculdade Redentor; Habilitado em Odontologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); Mestre em Implantodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic e Doutor em Clínicas Odontológicas pela Faculdade São Leopoldo Mandic. É Delegado do CRO-Rj, Membro da Comissão e da Câmara técnica de CTBMF do CRO-RJ, Membro da Comissão de Educação Continuada e Permanente do CRO-RJ. Titulado em Perícia Judicial pela Faculdade América Latina de Ijuí(FAL). Membro da Academia de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro (AORJ), ocupando a cadeira 7. Atualmente trabalha como Cirurgião Bucomaxilofacial na Rede D'Or São Luiz. Coordena o Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade de Vassouras/HUV. Coordena três cursos de Atualização em Cirurgia Oral: Centro de Estudos Periodonto (Bangu), OdontoPrime (Niterói) e pela São Leopoldo Mandic (Botafogo). Também atua pelas especialidades em consultório privado.Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth, Saquarema.

Email: [dr.rafaelpimentel@gmail.com](mailto:dr.rafaelpimentel@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7429854801613699>



## FRATURA PANFACIAL: relato de caso

Dr<sup>a</sup> Juliana da Silva Amado e Dr<sup>o</sup> Rafael Meira Pimentel



**PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE**

**ISSN**  
International Standard Serial Number  
2966-0599

[www.ouniversoobservavel.com.br](http://www.ouniversoobservavel.com.br)

Editora e Revista  
O Universo Observável  
CNPJ: 57.199.688/0001-06  
Naviraí – Mato Grosso do Sul  
Rua: Botocudos, 365 – Centro  
CEP: 79950-000

## RESUMO

Pacientes com fraturas múltiplas envolvendo o terço superior da face, o terço médio da face e o terço inferior são geralmente chamados de fraturas panfaciais e o manejo desses casos é extremamente complicado. O manejo bem-sucedido de fraturas panfaciais requer uma compreensão dos padrões de fratura e a capacidade de relacioná-los anatomicamente aos elementos estáveis do crânio. No entanto, não há um acordo generalizado sobre a abordagem ideal para tratamento de fraturas panfaciais e muitas técnicas podem ser empregadas. A incapacidade de visualizar diretamente e reduzir todos os componentes de uma lesão panfacial, juntamente com estabilidade inadequada dos ossos fraturados levam à deformidade persistente. É um desafio seguir um padrão estabelecido para reparar as fraturas panfaciais. Cada caso com este tipo de fratura é único e requer habilidade e experiência do cirurgião para restaurar a anatomia pré-traumática e a estética facial. Apesar de toda atenção e conhecimento anatômico durante a cirurgia, a maioria dos pacientes com trauma panfacial pode ter alguma deformidade residual que pode exigir outra cirurgia para correção mais tarde. Este artigo resume o manejo e as abordagens cirúrgicas usadas para reduzir e corrigir um caso de trauma facial decorrente de um acidente motociclístico em um homem de 28 anos de idade.

**Palavras-chave:** Fratura; Fixação; Acesso coronal; Cirurgia Facial.

## ABSTRACT

*Patients with multiple fractures involving the upper third of the face, the middle third of the face and the lower third are often called panfacial fractures and case case management is extremely complicated. Successful management of panfacial fractures requires an understanding of fracture patterns and an ability to relate them anatomically to stable elements of blood. However, there is no general agreement on the optimal approach for treating panfacial fractures and many techniques can be employed. The inability to directly visualize and reduce all stability components of a panfacial lesion, together with inadequate fractured bones lead to persistent deformity. It is challenging to follow an established pattern for repairing panfacial fractures. Each case with this type of fracture is unique and requires surgeon experience and experience to restore pre-traumatic anatomy and facial esthetics. Despite all the attention and anatomical knowledge during surgery, most patients with panfacial trauma may have some*

*residual deformity that may require further surgery for correction later. This article summarizes the management and surgical approaches used to reduce and correct a case of facial trauma resulting from a motorcycle accident in a 28-year-old man.*

**Keywords:** Fracture; Fixation; Coronal access; Facial Surgery

## 1 INTRODUÇÃO

As fraturas panfaciais são assim classificadas quando acometem dois ou três terços da face, sendo consideradas as mais complexas e destrutivas afecções traumáticas do esqueleto facial, uma vez que comprometem todos os seus pilares de sustentação. Essas lesões frequentemente envolvem a maxila, a mandíbula, os complexos zigomático e naso-órbito-etmoidal, bem como o osso frontal (Do; Cardoso; Garcia, 2023). O tratamento dessas fraturas representa um grande desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, pois o trauma, geralmente causado por impactos de alta energia, resulta em extensos danos tanto no tecido ósseo quanto no tecido mole, comprometendo significativamente a estética e a função do paciente. Entre os principais problemas decorrentes desse tipo de trauma estão a desestruturação da fisionomia facial e alterações na oclusão dentária, o que exige um planejamento cirúrgico preciso e uma execução técnica minuciosa.

A abordagem cirúrgica das fraturas panfaciais requer um conhecimento aprofundado da anatomia crânio-facial e das técnicas de fixação interna rígida para garantir a estabilidade e a reabilitação funcional dos pacientes. A utilização do acesso bicoronal é amplamente indicada nos traumas craniofaciais extensos, pois permite uma visualização ampla das estruturas envolvidas, facilitando a redução adequada das fraturas e a fixação dos segmentos ósseos com maior segurança e menores chances de complicações (Santiago et al., 2020). Ademais, essa abordagem apresenta a vantagem estética de uma cicatriz cirúrgica discreta, localizada no couro cabeludo e, portanto, menos perceptível.

Com o avanço das técnicas de osteossíntese e o desenvolvimento de sistemas modernos de fixação interna rígida, o tratamento das fraturas panfaciais tornou-se mais previsível e eficiente, proporcionando resultados estético-funcionais satisfatórios. A redução e fixação rígida dessas fraturas possibilitam uma reabilitação mais rápida e eficaz, permitindo que o paciente retorne às suas atividades habituais com menor risco de sequelas e disfunções (Tomazi et al., 2013).

A escolha da via de intubação também é um aspecto relevante no manejo desses pacientes, pois interfere diretamente no prognóstico e na condução perioperatória. Nesse contexto, a intubação orotraqueal submentoniana tem sido apontada como uma alternativa mais vantajosa em comparação à traqueostomia, pois evita complicações adicionais e permite melhor manipulação cirúrgica durante a reparação das fraturas (Ali et al., 2013).

Este estudo foi conduzido por meio de um relato de caso clínico, com abordagem qualitativa e descritiva, visando detalhar a conduta cirúrgica e a evolução pós-operatória de um paciente com fraturas panfaciais. Os dados foram coletados a partir da revisão do prontuário médico, exames de imagem e observação direta durante o acompanhamento clínico e cirúrgico do paciente. O critério de seleção para o estudo incluiu um paciente adulto do sexo masculino com fraturas faciais complexas diagnosticadas por tomografia computadorizada, confirmadas por exame clínico e radiográfico. O protocolo cirúrgico seguiu os padrões estabelecidos pela literatura especializada, incluindo planejamento pré-operatório, acesso cirúrgico adequado, redução e fixação interna rígida com placas de titânio e acompanhamento pós-operatório sistemático (Oliveira et al., 2018).

A documentação pós-operatória incluiu registros fotográficos, exames radiográficos de controle e avaliações periódicas da função mastigatória e estética facial do paciente. Os dados obtidos foram analisados descritivamente, comparando os achados com a literatura vigente para verificação da eficiência do tratamento.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 34 anos, sem histórico de comorbidades, foi admitido no Hospital Municipal Salgado Filho, no Rio de Janeiro, em agosto de 2019, após sofrer um acidente motociclístico de alta energia.

Ao exame físico inicial, apresentava edema facial significativo, blefarohematoma bilateral, rinorragia ativa, ferida corto-contusa no lábio superior e afundamento evidente do mento. O exame intraoral revelou desoclusão dentária acentuada, fraturas dentárias em incisivos superiores e uma ferida lacero-contusa extensa no palato duro.

A tomografia computadorizada evidenciou múltiplas fraturas faciais, incluindo:

- Fratura Le Fort III com dissociação craniofacial;
- Fratura de Beserau, comprometendo a região nasal;
- Fratura do complexo zigomático-orbitário direito;
- Fratura mandibular em região de parassínfise.

Diante da gravidade do quadro, optou-se pelo tratamento cirúrgico com fixação interna rígida para estabilização das fraturas e restabelecimento da função e estética facial.

### 2.1 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com intubação submentoniana para facilitar o acesso cirúrgico. As etapas foram as seguintes:

#### Acesso Bi coronal:

- Realizou-se uma incisão bi coronal para exposição das fraturas fronto-malares e fronto-nasais;
- Clipes de Raney foram utilizados para controle hemostático;
- O pericrânio foi descolado cuidadosamente para evitar lesão do nervo supra orbital.

#### Acesso Infraorbitário Bilateral:

- Foram realizadas incisões subtarsais bilaterais para exposição e redução das fraturas orbitárias;
- Placas de titânio do sistema 1.5 mm foram utilizadas para fixação dos fragmentos ósseos;
- Realizou-se a inspeção da parede orbitária para avaliação de possíveis herniações do conteúdo orbitário.

#### Redução e Fixação das Fraturas:

- A fratura de Le Fort III foi reduzida e estabilizada com placas de titânio 2.0 mm em região fronto-nasal e zigomático;
- A fratura mandibular em parassínfise foi fixada com miniplacas e parafusos monocorticais, garantindo o alinhamento adequado;
- A oclusão foi restabelecida utilizando um guia intermaxilar antes da fixação definitiva.

### Sutura e Fechamento:

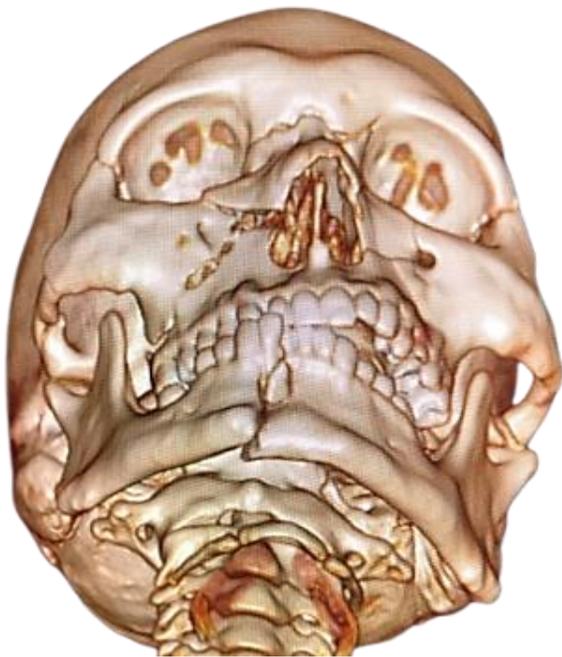
- O fechamento foi realizado por planos, utilizando sutura absorvível Vicryl 3-0 para tecidos profundos e Nylon 5-0 para pele;
- Foi realizado curativo compressivo para minimizar o edema e prevenir hematomas.

### 2.2 PÓS-OPERATÓRIO E EVOLUÇÃO

O paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório imediato, sem complicações cirúrgicas significativas. O edema facial regrediu progressivamente, e não houve sinais de infecção ou deiscência das suturas. O acompanhamento ambulatorial revelou adequada consolidação óssea e restabelecimento da função oclusal.

O paciente foi orientado a seguir dieta pastosa nas primeiras semanas, evitando trauma mastigatório excessivo. O acompanhamento fonoaudiológico foi recomendado para otimização da função mastigatória e fonética. O retorno às atividades habituais foi liberado após três meses, com avaliações periódicas para monitoramento da estabilidade funcional e estética.

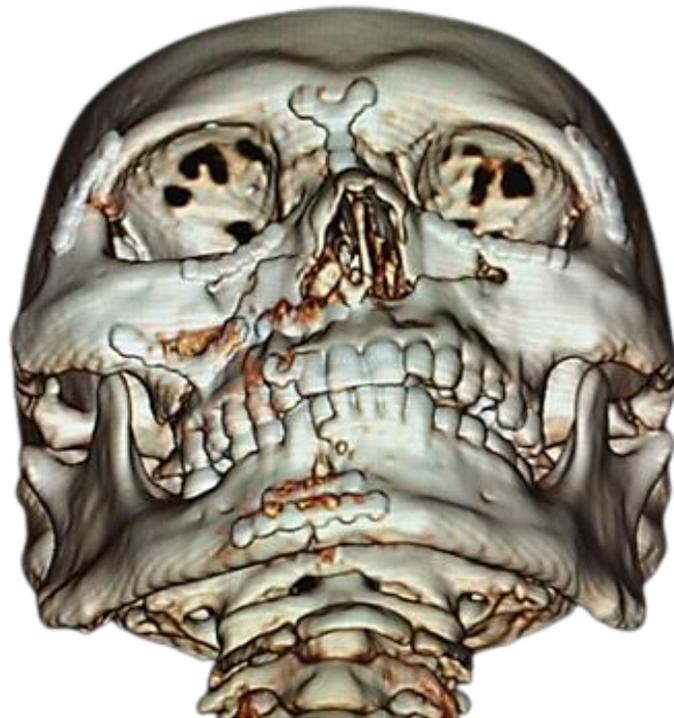
**Figura 1:** Imagem tomográfica em 3D demonstrando fratura panfacial. (imagem da autora)



**Figura 2:** Imagem do acesso bicoronal para visualização das fraturas do terço superior. (imagem do arsenal autora)



**Figura 3:** Imagem tomográfica 3D das fraturas reduzidas e fixadas. (imagem do arsenal autora)



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento cirúrgico para as correções das fraturas faciais é um procedimento altamente complexo, demandando um planejamento cuidadoso, sobretudo na escolha da técnica de intubação, uma vez que a ausência de um arcabouço ósseo estável dificulta a redução das fraturas. Pacientes com esse tipo de trauma necessitam de uma intervenção rápida para minimizar riscos como a união inadequada dos fragmentos ósseos, perda tecidual das partes moles, sequelas funcionais e estéticas, bem como complicações infecciosas.

A abordagem cirúrgica com redução e fixação da fratura tem como objetivo principal a restauração da função mastigatória e estética, com o menor grau de sequelas possíveis ao paciente. Dessa forma, compreende-se que as fraturas do terço médio representam um grande desafio para a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, não apenas pela complexidade anatômica, mas também pelo elevado grau de contaminação, extensão das lesões, profundidade do trauma e proximidade com estruturas nobres.

O sucesso do tratamento cirúrgico está diretamente relacionado à escolha adequada da abordagem, do tipo de fixação utilizada e da técnica empregada. O acompanhamento pós-operatório e a reabilitação multidisciplinar são fundamentais para garantir a recuperação funcional e estética do paciente, minimizando sequelas e otimizando os resultados a longo prazo. Portanto, avanços nas técnicas cirúrgicas e no manejo pós-operatório continuam sendo essenciais para aprimorar os desfechos clínicos e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por traumas faciais severos.

### REFERÊNCIAS

**Do, L.; Cardoso, L. L.; Garcia, M. E.** "Tratamento de fratura panfacial: sequência de tratamento de baixo para cima dentro para fora: Relato de caso." *Research Society and Development*, v. 12, n. 9, p. e4912943113, 12 set. 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/373933237> \_Tratamento\_de\_fratura\_panfacial\_sequencia\_de\_tratamento\_de\_baixo\_para\_cima\_dentro\_para\_fora\_Relato\_de\_caso. Acessado em: 10 jan. 2025.

**Santiago, L. R. et al.** "Reconstrução de fratura panfacial cominuta: relato de caso." *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 53, n. 2, p. 183–188, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343660680>

\_Reconstrucao\_de\_fratura\_panfacial\_cominuta. Acessado em: 12 jan. 2025.

**Tomazi, F. H. S. et al.** "Fratura panfacial: relato de caso." *Archives of Oral Research*, v. 9, n. 1, p. 91–96, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276236709> \_Fratura\_panfacial\_relato\_de\_caso. Acessado em: 10 jan. 2025.

**Ali, F. M. et al.** "Submental orotracheal intubation: A better alternative to tracheostomy in panfacial fractures." *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 71, n. 4, p. 764–767, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/257304768> \_Submental\_orotracheal\_intubation\_A\_better\_alternative\_to\_tracheostomy\_in\_panfacial\_fractures. Acessado em: 10 jan. 2025.

**Oliveira, J. P. M. S. et al.** "Tratamento cirúrgico de fratura panfacial – relato de caso." *Full Dentistry in Science*, v. 9, n. 34, p. 24–31, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/323821264> \_Tratamento\_cirurgico\_de\_fratura\_panfacial\_-\_relato\_de\_caso. Acessado em: 10 jan. 2025.