

Fratura da parede anterior do osso frontal: relato de caso

José Rafael Fermín Ureña¹ (000-0003-4690-5895), Letícia Liana Chihara² (0000-0002-7804-6514), Luís Fernando Azambuja Alcalde¹ (0000-0003-1640-1653), Dennis Dinelly Sousa¹ (0000-0003-2711-0851), Ítalo de Lima Farias¹ (000-0003-4019-0884), Eduardo Sant'Ana¹ (0000-0001-5994-5453)

¹ Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade do Centro Oeste Paulista, Piratininga, São Paulo, Brasil

As fraturas da parede anterior do osso frontal, são lesões craniofaciais que representam um desafio significativo, devido ao comprometimento estético e às possíveis implicações clínicas que acarretam. O osso frontal, forma parte dos ossos do crânio e tem a capacidade para suportar 800 a 2,200 libras de força, desempenha um papel crítico na proteção do cérebro e na formação da aparência facial. Essas fraturas podem resultar de diversas causas, desde acidentes de carro, agressões físicas, acidentes esportivos, quedas da própria altura e acidente de trabalho. Para um correto tratamento, das fraturas da parede anterior do osso frontal deve-se avaliar os sinais e sintomas clínicos. O objetivo deste trabalho, é relatar um caso clínico, de um paciente portador de fratura da parede anterior do osso frontal, do gênero masculino, 26 anos, leucoderm, o qual foi atendido no Hospital de Base de Bauru. Após ser vítima de acidente de moto, evoluindo com edema periorbital e hemorragia subconjuntival, degrau ósseo palpável na região supraorbital do lado esquerdo, além do afundamento significativo da parede anterior do osso frontal. Observou-se a manutenção da integridade da parede posterior do osso frontal. Sem conduta cirúrgica do Neurologista. A equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial realizou avaliação clínica e das imagens, estabelecendo a fratura da parede anterior do osso frontal como diagnóstico. Não foi observada rinorréia do líquido cefalorraquidiano. Realizou-se a redução e fixação cirúrgica sob anestesia geral, através do acesso bicoronal. A fixação foi realizada com uma placa e parafusos de titânio do sistema 1.5mm. O paciente no pós-operatório de 24 horas mostrou edema compatível com o procedimento. No primeiro retorno pós-cirúrgico, o paciente apresentava uma cicatrização adequada. Decorrido um mês de acompanhamento da correção cirúrgica da fratura, o paciente não mostrou complicações e decidindo por vontade própria suspender os retornos ambulatoriais.