

Tratamento conservador de trauma no terço médio da face associado a ancoragem zigomática

Nayara Rodrigues Ferreira¹ (0009-0001-6158-392X), Peterson Rogério Garcia¹ (0009- 0006-3123-7002), Carolina Gachet Barbosa¹ (0000-0001-9861-2037), Isadora Molina Sanches¹ (0000-0002-0999-2523), Fabrício Ricardo Ginez Costa¹ (0000-0002-9882- 044X), Eduardo Sanches Gonçalves¹ (0000-0002-6682-7006)

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

A reabilitação protética com próteses implanto-suportadas na maxila edêntula atrófica, na maioria dos casos, requer um aumento ósseo para permitir a colocação e integração do implante. No entanto, uma ancoragem rígida com implantes longos colocados no osso zigomático em combinação com implantes convencionais no rebordo anterior, tornou-se uma ótima alternativa para esses casos. Esse caso clínico tem como objetivo relatar a presença de implantes zigomáticos em combinação a implantes convencionais anteriores na maxila atrófica funcionando como ancoragem para próteses implanto-suportadas, onde o paciente, após sofrer queda da própria altura, teve a fratura da região zigomática, e em função de força adicional transmitida ao implante zigomático, proporcionou-se a fratura posterior da prótese. Paciente M.C., sexo masculino, de 92 anos de idade, procurou o ambulatório da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, queixando-se de dor na região zigomática e de má oclusão. Após avaliação clínica e tomográfica, constatou-se fratura zigomática na região próxima a fixação do implante zigomático, resultando em alteração oclusal. O tratamento consistiu em restabelecimento da oclusão após reposicionamento da base protética posterior também fraturada e, a fratura zigomática, por estar em posição, foi restabelecida de forma conservadora. Fraturas zigomático-maxilares são traumas faciais comuns e, ocorrem por serem uma das estruturas mais proeminentes da face. Traumas dessa magnitude podem levar a significantes alterações estéticas e funcionais, pois o seu posicionamento apresenta papel importante no contorno facial e da proeminência zigomática, elas geralmente acometem os pontos de junção entre o osso zigomático e os ossos adjacentes, como o processo zigomático da maxila e processo zigomático do osso frontal. Nesse caso clínico, o implante zigomático contribuiu indiretamente na estabilização do osso mobilizado que se consolidou em sua posição anatômica inicial.