

TRAUMATISMELE MASIVULUI FACIAL



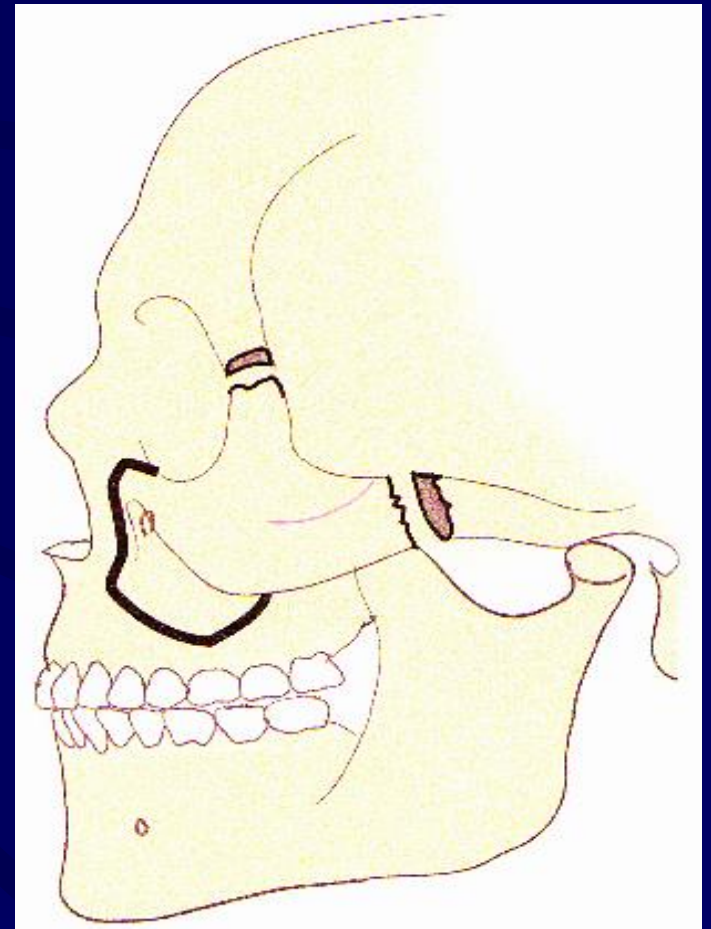
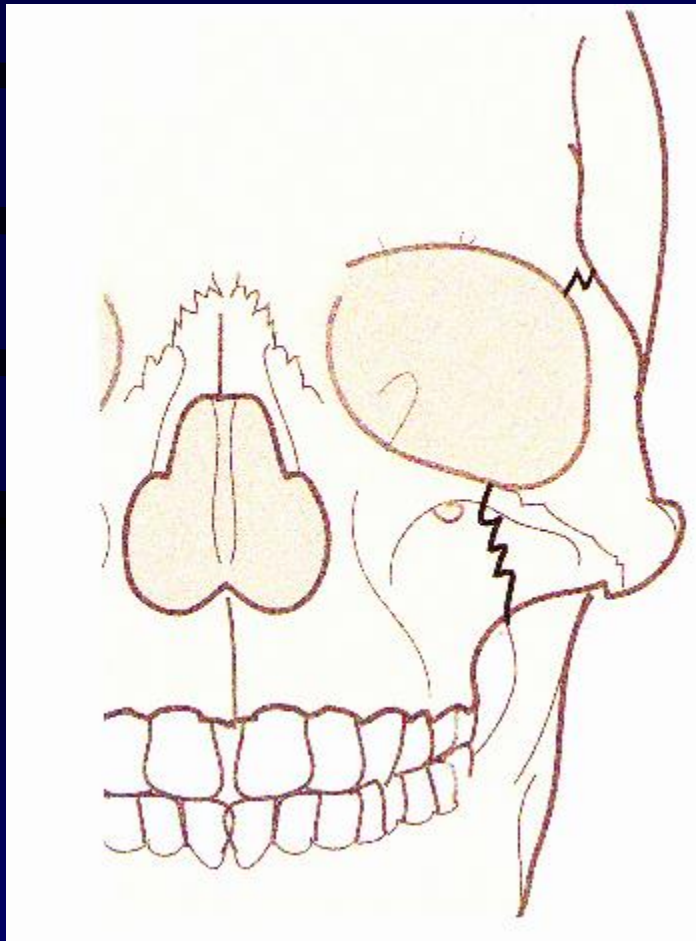
OSUL MALAR

ANATOMIE



- **Structură osoasă de răspântie, participă la formarea**
- **- pereților orbitei,**
- **- sinusului maxilar,**
- **- fosei temporală**
- **- fosei infratemporală,**
- **element de legătură a viscerocraniului cu neurocraniul (frontal, temporal, sfenoid)**
- **formează relieful pomelului obrazului**

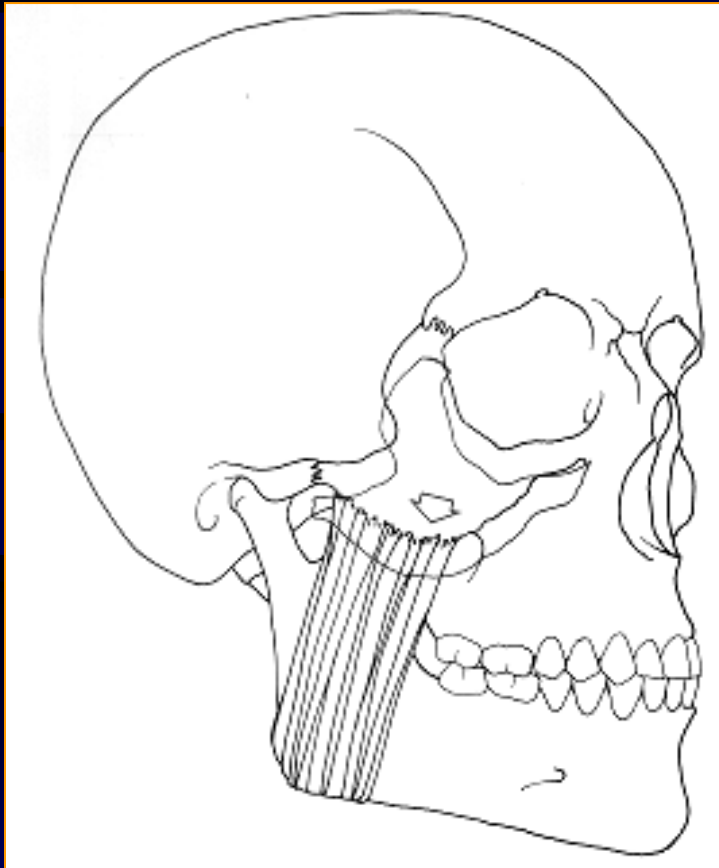
FRACTURA DISJUNCȚIE



ANATOMIE CHIRURGICALA

- 2 fascii – temporală și galea aponeurotică - și 5 mușchi se atașează pe malar: maseter, zigomatic mare, zigomatic mic, ridicătorul buzei superioare, temporal și orbicular
- Pleoapa superioară este structurată în 5 straturi: piele, orbicular, sept orbital/ridicătorul pleoapei, mușchiul Miller/tars, conjunctivă
- Pleoapa inferioară are 4 straturi: piele și țesut lax, orbicular, tars/sept orbital, conjunctivă

MECANISM DE PRODUCERE



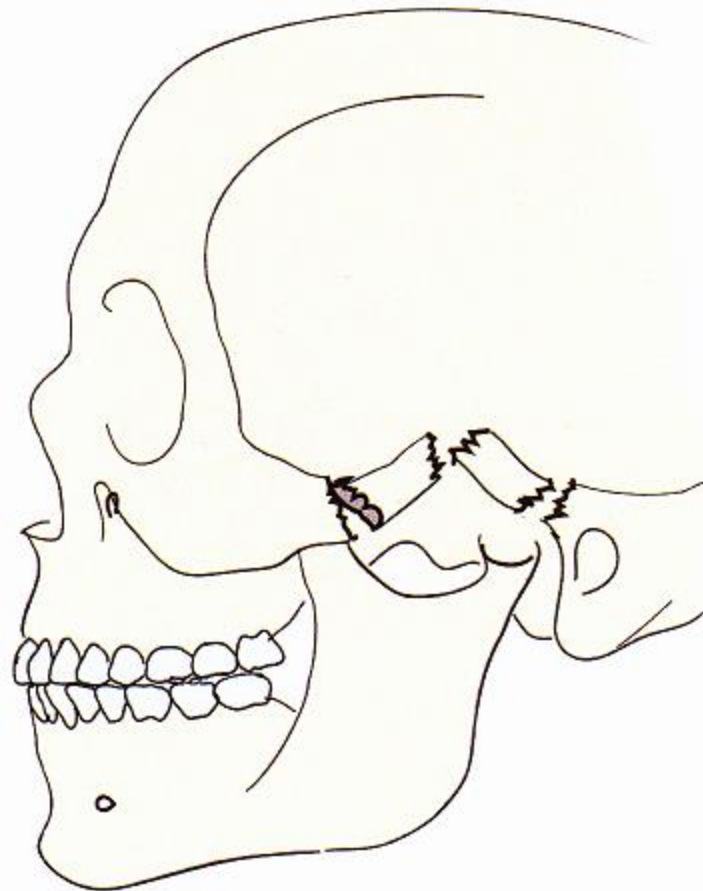
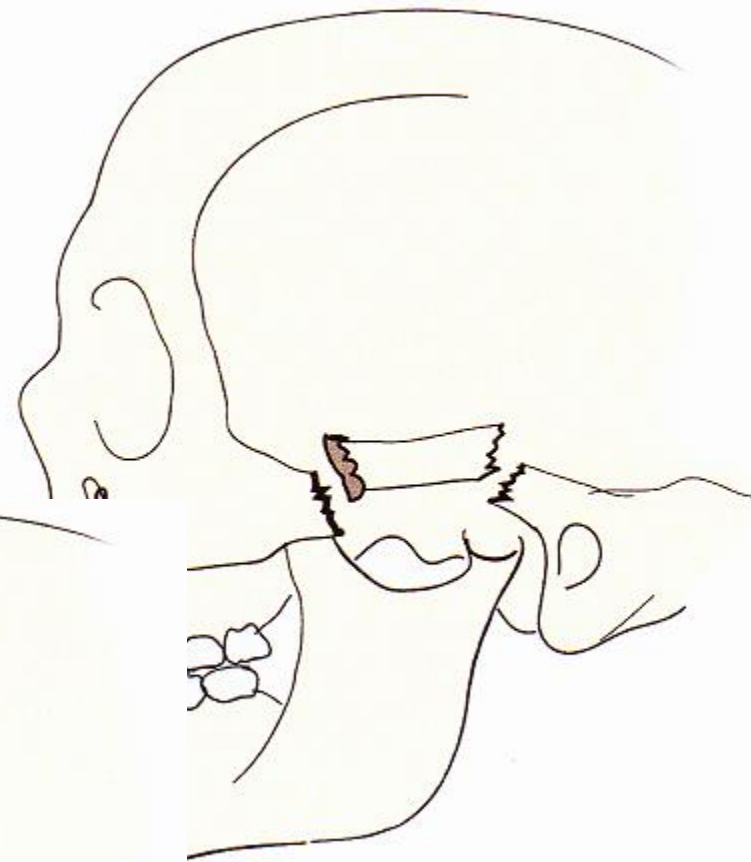
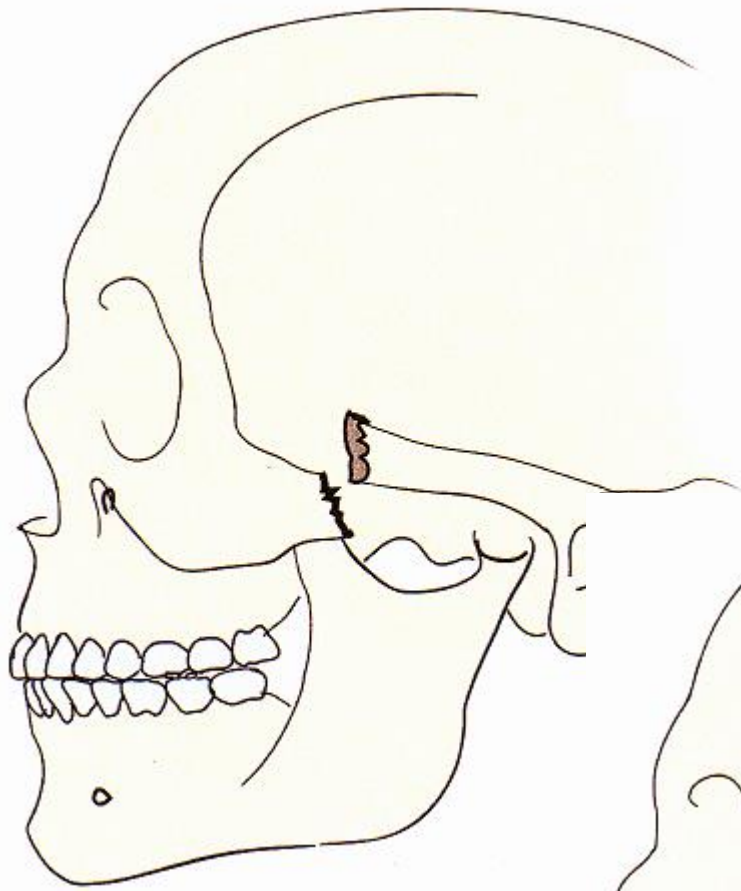
- **Direct** întotdeauna, indiferent de unghiul sub care acționează agentul vulnerant
- deplasarea și rotația primară sunt funcție de unghiul forței
- deplasarea secundară se produce sub acțiunea fasciculului anterior al mușchiului maseter

CLASIFICARE

- **KNIGHT & NORTH**
- -gr I - cu deplasare ne semnificativă
- -gr II -ale arcadei TZ cu deplasare internă (fără afectare orbitară/sinusală)
- -gr III -ale malarului fără rotație dar cu deplasare internă sau caudală
- -gr IV -ale malarului cu rotație medială și deplasări caudal, intern, posterior
- -gr V - ale malarului cu rotație laterală și deplasări în jos, înapoi, medial
- -gr VI - cominutive

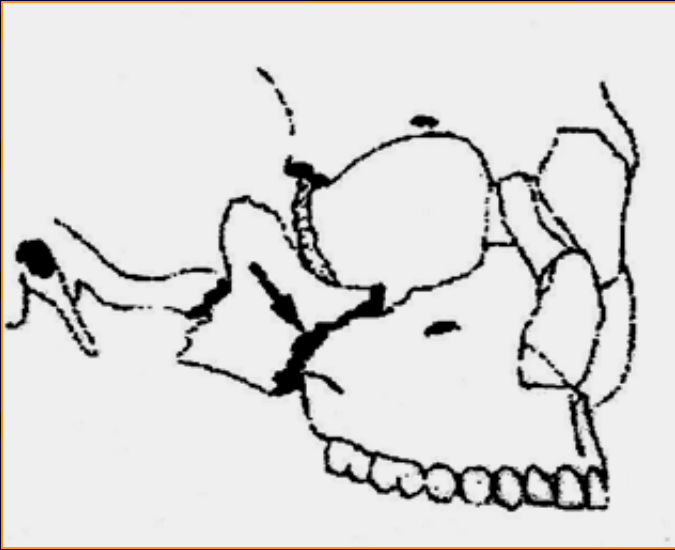
CLASIFICARE

- **DAN THEODORESCU**
 - - anterioare (orbito-sinusale)
 - - posterioare ale arcadei TZ
- **HAMMER**
 - - orbito-zigomatice
 - - nazo-orbito-etmoidale
 - - orbitare interne (blow-in, blow-out)
 - - orbitare combinate
- **JACKSON**
 - - orbito-zigomatice fără deplasare
 - - segmentare ale pragului orbital
 - - tripodală (disjunctia malarului)
 - - cominutivă (asociază fractura pereților orbitei)



ARCADA
TZ

SEMNE CLINICE

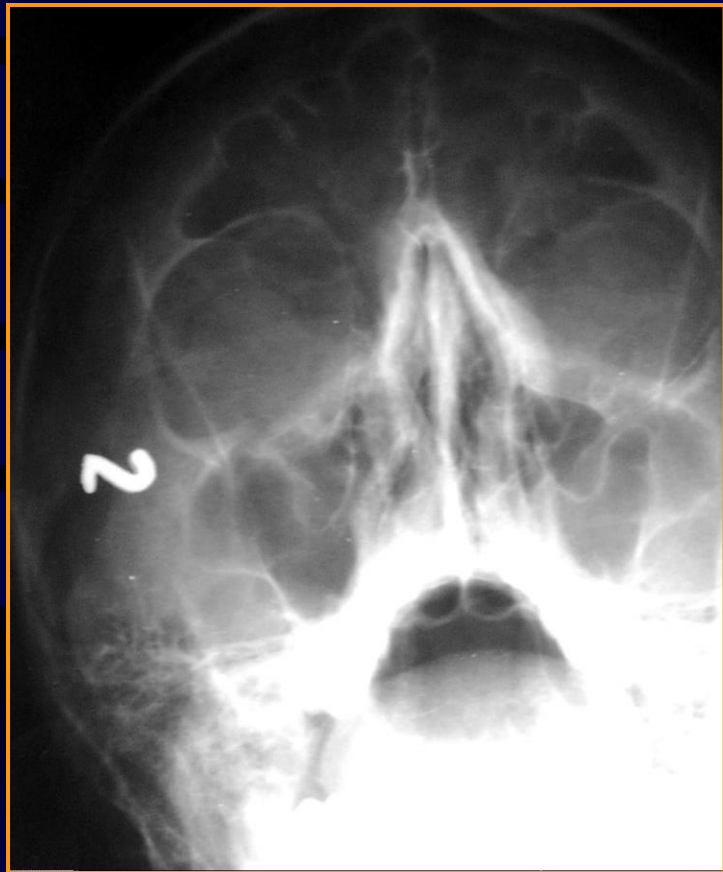


- **Durere temporomaseterin exacerbată de masticatie**
- **înfundarea reliefului malar**
- **echimoza în monoclu**
- **hematom conjunctivo-bulbar**
- **chemozis**
- **epistaxis anterior unilateral**
- **tulburări oculare**
- **blocaj mandibular**
- **decalaj al podelei orbitei**
- **hipo/anestezia hemibuzei superioare**

ALTE FORME CLINICE

- **FRACTURA PODELEI ORBITEI (Converse, 1950)**
- **Blow-out (căderea)**
- - hernierea grăsimii orbitare în sinus, diplopie verticală, enoftalmie, echimoză, durere retrobulbară, imagine Rx “sac de nuci”
- **Blow-in (ridicarea)**
- **FRACTURA PERETELUI SINUSAL**
- - antero-extern
- - posterior
- - superior
- - medial
- - inferior
- **Clinic: echimoza palpebrală inferioară, diplopia, epistaxis**

SEMNE RADIOLOGICE



Incidente SAF: Waters, Tcheboul, Blondeau, Kuhne-Plagelman
Examen CT coronal si axial cu reconstructie 3-D

SEMNE RADIOLOGICE

- **Rx** evidentiaza: intreruperea contururilor osoase orbitare (inferior, lateral, superior), ale arcadei TZ, intreruperea contururilor osoase sinusale, deplasările fragmentelor, hematomul intrasinusal, edemul partilor moi
- **CT** sectiuni la 1,5 mm in plan axial si coronal evidentiaza: detalii fine ale arhitecturii osoase, fragmente mici desprinse, leziunile partilor moi, hemoragiile corpului vitros, sinusale si retrobulbare, ruptura globului ocular, leziunile nervului optic, blocajul muschilor extrinseci oculomotori in focar

INDICATII

- **Deformari cosmetice fara tulburari functionale:** aplatizarea reliefului osos malar, infundarea reliefului arcadei TZ, enoftalmie, distopie orbitara
- **Deplasari ce determina tulburari functionale** precum: blocarea coronoidei sau a m. temporal, compresiunea n. infraorbital, decalajul globilor oculari cu diplopie, tulburari de motilitate oculara

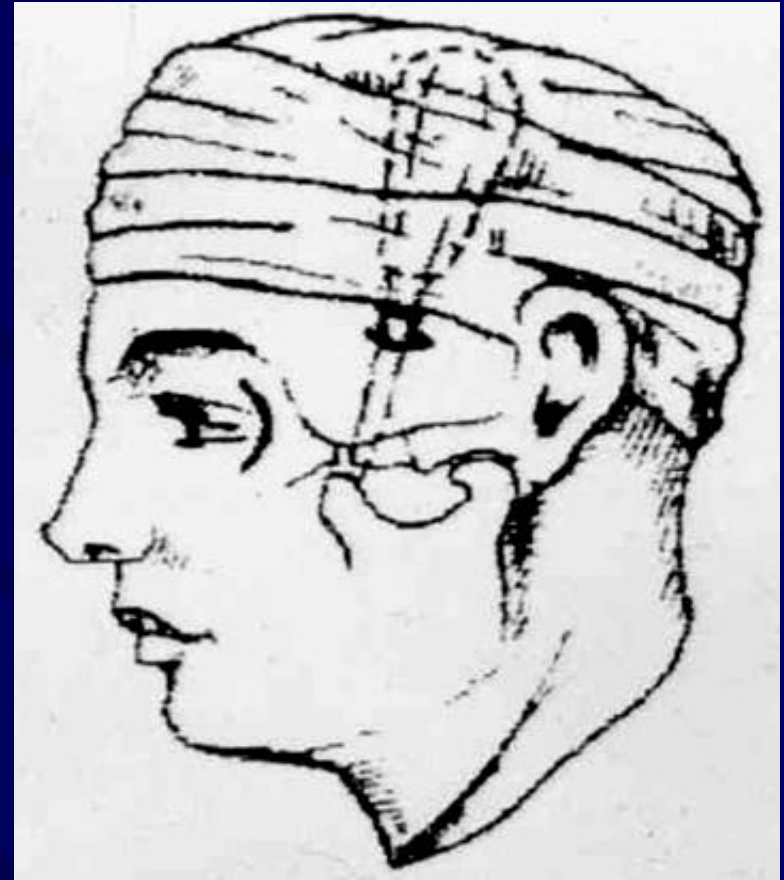
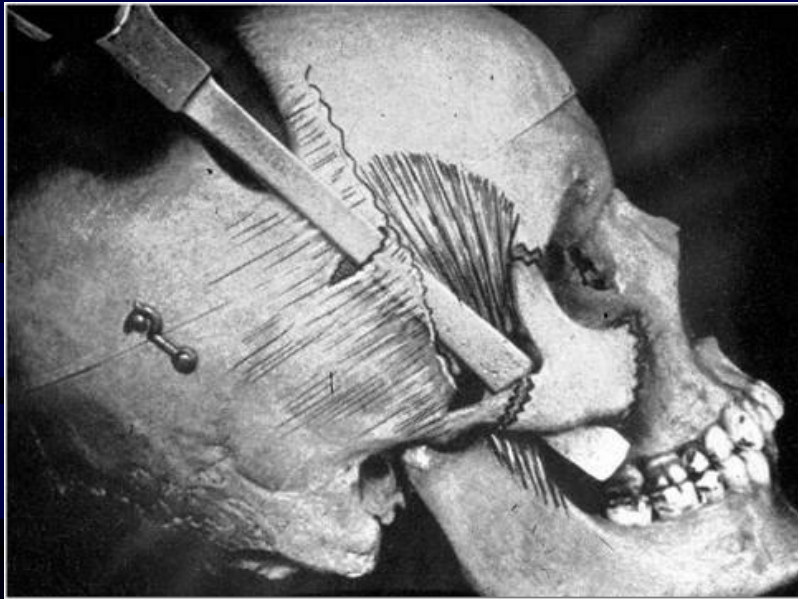
INDICATII

- Nu au indicatie chirurgicală fracturile fără tulburari functionale sau modificari estetice
- Fracturile-disjunctie sau cu deplasare mica (low-energy) au indicatie de reducere si continție chirurgicala
- Fracturile cominutive sau cu mare deplasare (high-energy) au indicație de reconstrucție
- Intervalul optim este de 14 zile de la trauma, peste acest interval apare fibroza si contractia partilor moi sau necroza mm. oculomotori prinsi intre fragmente
- Peste 14 zile incepe și organizarea calusului osos

TRATAMENT

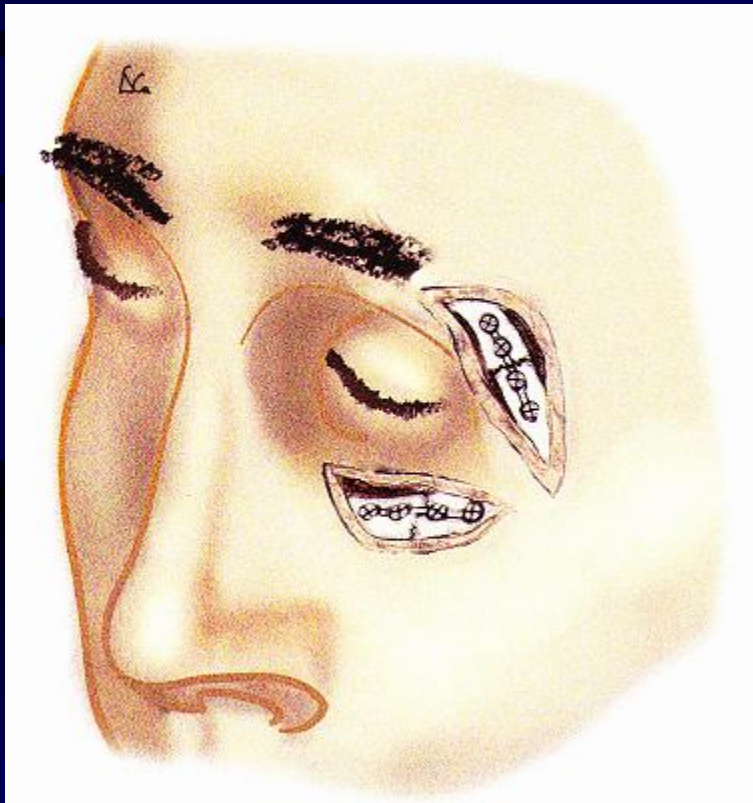
- **CAILE PERCUTANE:**
- **Strohmeyer (cârlig suborbitar)**
- **Ginestet (cârlig subzigomatic)**
- **Scaglietti**
- **Mauwaring-Gill (clește TZ)**
- **Roberts (cu tire-bouchon)**
- **Ivy-Curtis (elevator subzigomatic)**
- **Matas (cu fir metalic)**
- **Gillies (elevator temporal)**
- **Suraci (elevator cutanat retro-subzigomatic)**
- **Ronzoni (elevator supraciliar)**
- **CALEA ORALĂ – Keen (perituberozitar)**
- **CALEA NAZALĂ**
- **CALEA SINUSALĂ – Caldwell-Luc**
- **REDUCEREA SÂNGERÂNDĂ pe căi asociate: oral, sinusal, suborbitar, supraciliar, coronal, conjunctival**

TRATAMENT

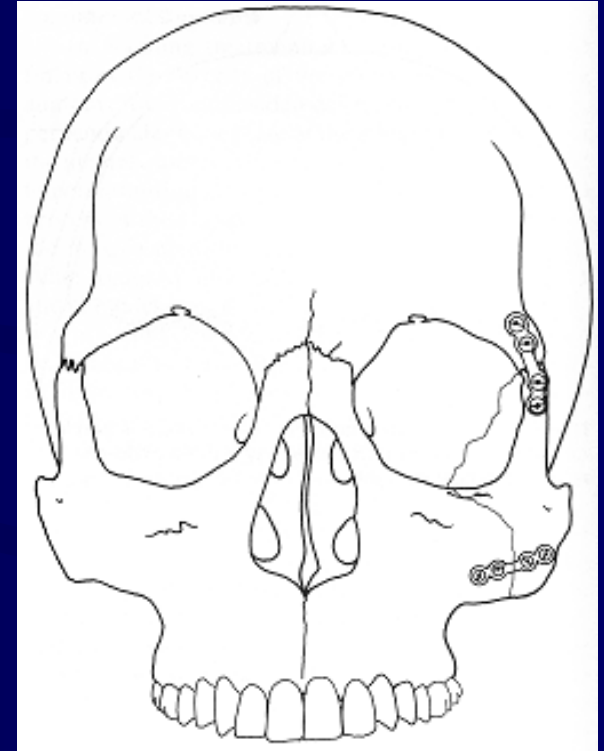
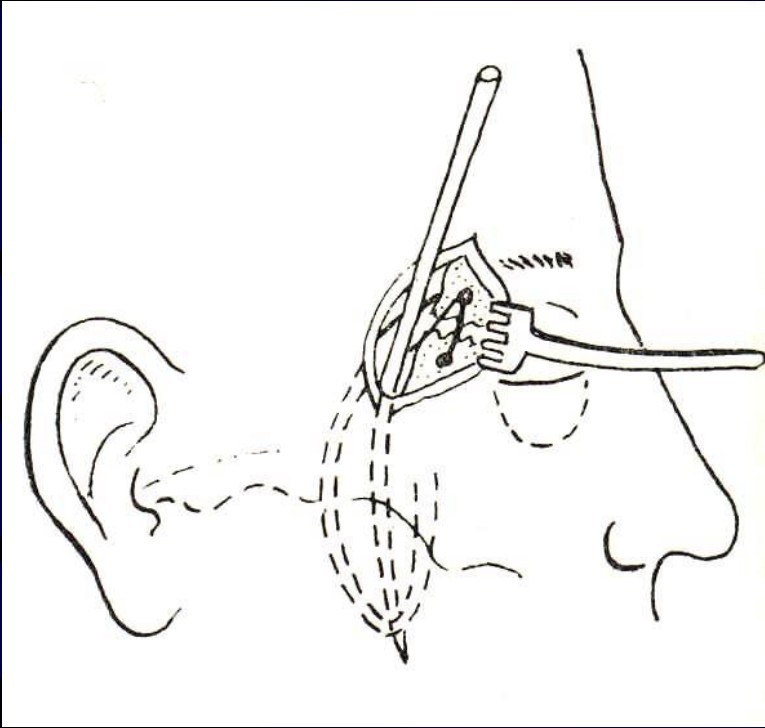


- **Procedeu GILLIES, KILNER, STONE, DAN THEODORESCU**

TRATAMENT



TRATAMENT

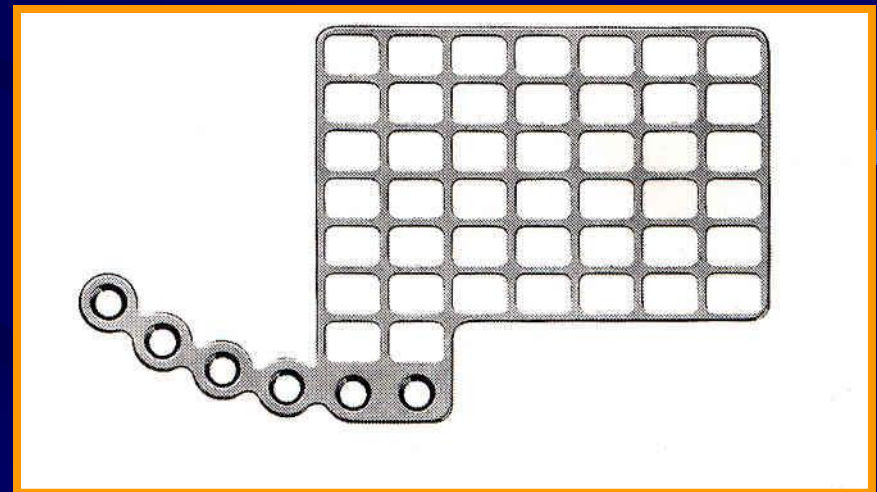


- **Tratamentul chirurgical**
- - **Carroll-Girard screw**
- - **suspendarea**
- - **osteosinteza cu plăcuțe miniaturizate**

TRATAMENT



- Plăcuțe din titan folosite pentru restaurarea podelei orbitare



COMPLICAȚII

- **Hipo-anestezia infraorbitară**
- **Diplopia persistentă, ectropion, entropion**
- **Enoftalmie**
- **Hemoragia retrobulbară (↑presiunii oculare, ischemie bulbară și a n. optic →cecitate)**
- **Hematom, serom, limfedem, cicatrici vicioase**
- **Neuropatia optică posttraumatică**
- **Consolidare întârziată/vicioasă**

