

G. Iannetti

VOLUMETTO ESTRATTO DA:

**CHIRURGIA  
MAXILLO  
FACCIALE**

1993

Monduzzi Editore

# Fratture dello zigomo: revisione della nostra casistica di 549 pazienti operati in 10 anni

L. PRIORE, P. BENI, R. SORATO, L. GUARDA  
e G. MAZZOLENI

*Stomatologia (Primario: Dr. G. Mazzoleni)  
O.C., Treviso*

VIII Congresso  
Nazionale  
della Società Italiana  
di Chirurgia  
Maxillo-Facciale

Roma  
4-8 maggio 1993

## SOMMARIO

Gli Autori riferiscono la loro esperienza riguardante 549 pazienti trattati chirurgicamente per fratture coinvolgenti lo zigomo dal 1983 al 1992. Riportano i tipi di frattura ed il loro trattamento e gli esiti valutati nei pazienti operati negli ultimi 3 anni. Fra gli esiti osservati, il più comune è stato l'anestesia o parestesie nel territorio del n. infraorbitario; altre sequele come la diplopia, la limitata apertura della bocca, algie in sede di sintesi metallica, malposizioni del globo oculare e l'eccessiva o insufficiente riduzione della frattura sono state riscontrate in percentuali minori.

## INTRODUZIONE

Lo studio è basato sull'analisi retrospettiva di 591 fratture coinvolgenti lo zigomo, ricoverate nella Divisione di Stomatologia dell'Ospedale di Treviso. Di questi pazienti 549 (93%) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico, per i restanti 42 pazienti (7%) in assenza di deficit funzionali ed estetici non è stato necessario alcun trattamento. Abbiamo analizzato l'eziologia ed il tipo di frattura, il trattamento chirurgico

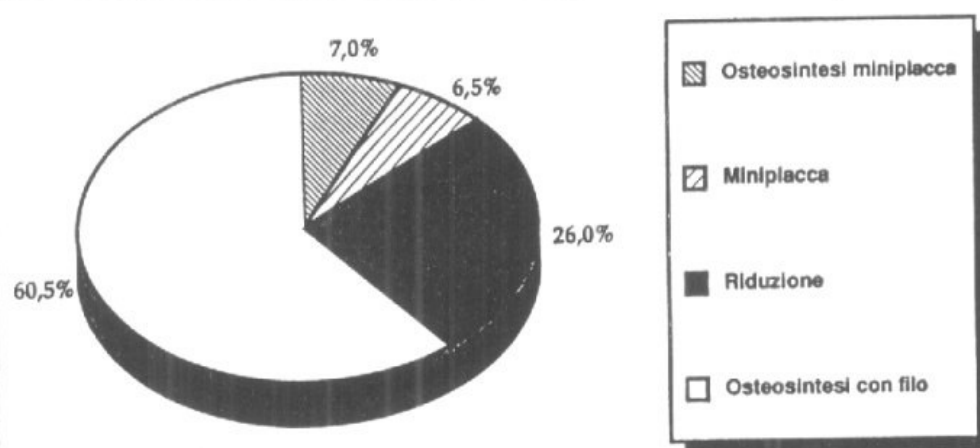
eseguito ed abbiamo valutato infine gli esiti permanenti nei pazienti operati negli ultimi 3 anni.

## MATERIALI E METODI

Dal gennaio 1983 al dicembre 1992 sono stati operati 549 pazienti per frattura dello zigomo o per fratture del massiccio facciale coinvolgenti lo zigomo; in 342 pazienti (62%) la frattura era limitata all'osso malare nei restanti 207 pazienti (38%) alla frattura del malare era associata un'altra frattura del distretto facciale. Nella nostra casistica il sesso prevalente è risultato essere quello maschile (73%); l'eziologia delle fratture per la maggior parte dei casi è legata ad incidenti stradali (57.5%) seguita come causa di frattura da incidenti sportivi, cadute accidentali, percosse ed infortuni sul lavoro.

Per quanto riguarda il tipo di intervento eseguito, in 143 casi (26%) è stata sufficiente la riduzione della frattura utilizzando prevalentemente la via endorale; in 331 casi (60.5%) alla riduzione è seguita una contenzione con osteosintesi a filo, in 39 casi (7%) alla osteosintesi a filo è stata associata una contenzione con miniplacca e nei restanti 36 pazienti (6.5%) la contenzione è stata eseguita utilizzando esclusivamente miniplacche. Tab. 1

Tab. 1  
TIPO DI INTERVENTO



In 30 casi di fratture comminute dell'arco zigomatico alla riduzione è stato associato, per una migliore contenzione, l'uso di un cuneo di silicone posizionato al di sotto dell'arcata e rimosso in anestesia locale dopo circa una settimana. Nelle fratture comminute del pavimento orbitario in sostituzione del tamponamento endo-

stati sottoposti, per l'importanza della sintomatologia a reintervento.

Un caso per la correzione di una grave diplopia ottenendo un notevole miglioramento del quadro clinico; un caso per un'osteite in sede di sintesi a placca in regione zigomatica e un caso per eseguire un riposizionamento di malare malconsolidato.

## BIBLIOGRAFIA

- MAZZOLENI G., SAMBO F., BRUNELLO A.: "Le fratture del ponte zigomatico". Rivista Italiana di Stomatologia n. 4- 1981 1-9
- BALDIN C., BELTRAME M., DAZZI P., MUSOLA L.: "Contributo clinico-casistico su 370 casi di fratture C.O.M.Z." Minerva Stomatologica, 33, 1984, 729-735
- MONIACI D., MIGLIARIO M., BIANCHI V., ROGGIA S.: "Indagine clinico-statistica su 344 casi di fratture del complesso orbito-maxillo-zigomatico" Minerva Stomatologica, 36, 1987, 309-314
- SETH R., THALLER, HARVEY A. ZAREM, HENRY K. KAWAMOTO: "Surgical correction of late sequelae from facial bone fractures" The American Journal Surgery, 154, July 1987 149-153
- SOUYRIS F., KLERSY F., JAMMET P., PAYROT C.: "Malar bone fractures and their sequelae" J.Cranio-Max.-Fac.Surg. 17, 1989, 64-68
- POMATTO E., SOLAZZO L., RATIS G., VERCELLINO V.: "Fratture dell'arcata temporo-zigomatica" Minerva Stomatologica, 39, 1990, 837-840
- ZINGG M., LAEDRACH K., CHEN J., CHOWDHURY K., VUILLEMIN T., SUTTER F., RAVEH J.: "Treatment of zygomatic fractures: a review of 1025 cases" J. Oral Maxillofac. Surg. 50, Aug 1992, 778-790