

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE SÍNFISE E CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Data de submissão: 11/01/2024

Data de aceite: 01/03/2024

Maria Klara Barbosa Moura

Centro Universitário Maurício de Nassau
Teresina- Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3687619687573086>

Ana Clara Carvalho Oliveira

Centro Universitário Maurício de Nassau
Teresina- Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7041111464988011>

Renato da Costa Ribeiro

Centro Universitário Maurício de Nassau
Teresina- Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2665915727993984>

RESUMO: Introdução: As fraturas faciais são frequentes no âmbito do trauma e necessitam de atenção especial, devido as consequências físicas, psicológicas e socio-econômicas que elas são capazes de causar ao paciente em seu convívio social. Sua etiologia é variada e abrange diversos tipos de traumas sofridos. Dentre as fraturas maxilofaciais, pode-se destacar a incidência de fraturas condilares, que são de grande relevância, pois interferem na função mandibular de modo distinto de outras lesões, dessa forma seu tratamento requer um cuidado específico e diagnóstico detalhado. O tratamento adequado restaura além da qualidade de vida, a oclusão e

a estética facial e pode ser realizado de forma conservadora ou cirúrgica, em que a última consiste na redução e fixação óssea. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com fraturas ósseas faciais em sínfise e côndilo da mandíbula tratadas cirurgicamente. Relato de caso: Paciente, gênero feminino, 25 anos de idade, foi vítima de acidente motociclístico e queixava-se de alteração oclusal e dor na região pré-auricular D. Após exames clínico e tomográfico, constatou-se fratura de mandíbula nas regiões de sínfise e colo de côndilo D. O tratamento cirúrgico consistiu de redução e fixação das fraturas sob anestesia geral, através de uma incisão em fundo de vestibulo mandibular anterior e uma incisão endaural modificada. No acompanhamento de 1 ano, paciente encontrava-se sem alteração oclusal, movimentos mandibulares preservados, cicatriz discreta e ausência de paresia no nervo facial. Conclusão: Em suma, o tratamento adequado para fraturas faciais ósseas comuta em diferentes casos, e a realização de um bom diagnóstico é essencial para traçar o plano de tratamento ideal. No caso detalhado o plano idealizado foi o cirúrgico, que mostrou um excelente prognóstico e recuperação da função previamente comprometida pelo acidente.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas mandibulares; Côndilo mandibular; Traumatismo.

SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE SYMPHYSIS AND MANDIBULAR CONDYLE: CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Facial fractures are frequent in the context of trauma and require special attention due to the physical, psychological and socioeconomic consequences that are capable of causing to the patient in their social life. Its etiology is varied and encompasses several types of traumas suffered. Among maxillofacial fractures, the incidence of condylar fractures can be highlighted, which are of great relevance because they interfere with mandibular function differently from other injuries, so their treatment requires specific care and detailed diagnosis. Adequate treatment restores not only quality of life, but also occlusion and facial aesthetics, and can be performed conservatively or surgically, the latter consisting of bone reduction and fixation. Objective: To report the case of a patient with facial bone fractures in the symphysis and condyle of the mandible that were surgically treated. Case report: patient, woman, twenty-five years old, victim of a motorcycle accident and complained of occlusal alteration and pain in the preauricular region right. After clinical and tomographic examinations, a mandible fracture was found in the regions of symphysis and condyle neck right. Surgical treatment consisted of reduction and fixation of the fractures under general anesthesia. through an incision in the back of the anterior mandibular vestibule and a modified endaural incision. After one year, the patient didn't have occlusal alterations, preserved mandibular movements, a discrete scar, and no facial nerve paresis. Conclusion: In summary, the appropriate treatment for facial bone fractures switches in different cases, and making a good diagnosis is essential to outline the ideal treatment plan. In the case detailed, the idealized plan was the surgical one, which showed an excellent prognosis and recovery of the function previously compromised by the accident.

KEYWORDS: Mandibular fractures; Mandibular condyle; Trauma.

INTRODUÇÃO

As fraturas faciais são frequentes no âmbito do trauma e apresentam um impacto significativo na vida do paciente, tendo em vista as consequências físicas, sociais e emocionais que elas podem vir a ocasionar. As fraturas mandibulares tendem a gerar efeitos negativos na estética e harmonia facial, bem como nas funções naturais desempenhadas pelo ser humano, como fonação e mastigação, o que repercute diretamente na qualidade de vida do paciente. ^{1 4 5 9}

A etiologia das fraturas maxilofaciais é variada e abrange diversos tipos de traumas sofridos, como acidentes automobilísticos, quedas da própria altura, agressões físicas, lesões por arma de fogo, iatrogenias, e várias patologias associadas. ^{4 9}

Dentre as fraturas mandibulares pode-se destacar a incidência de fraturas condilares, que são de grande relevância, pois interferem na função mandibular de modo distinto de outras lesões, dessa forma seu tratamento requer um cuidado específico e diagnóstico detalhado. ³

O tratamento das fraturas condilares é um tópico complexo e há controvérsias em relação a eleição do tratamento mais adequado visando um prognóstico assertivo dentre

as opções dispostas na literatura. Em meios as opções temos o tratamento conservador fechado, que consiste no uso do bloqueio maxilo-mandibular e intensa fisioterapia para recuperação das funções, ele possui uma predileção por ser mais fácil, menos invasivo e possuir resultados compatíveis, no entanto, complicações a longo prazo como dor, má oclusão, desvio da mandíbula nos movimentos de abertura e fechamento, disfunção da articulação temporomandibular, assimetria facial e anquilose são mais frequentes em pacientes tratados usando o tratamento conservador.^{1 2}

Em casos de fraturas com deslocamento ou graves luxações, a escolha pelo tratamento cirúrgico é a mais indicada, nela ocorre a redução cirúrgica da fratura e posterior fixação, com auxílio de placas e parafusos. A seleção da redução cirúrgica é obtida baseando-se em diversos fatores, como idade, nível da fratura, grau de luxação ou deslocamento, má oclusão, presença de outras fraturas associadas, perda de altura do ramo e assimetria facial.^{1 2 7 10}

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente com fratura unilateral de côndilo associada à fratura de sínfise e tratado pela técnica cirúrgica aberta de redução e fixação óssea.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, chegou ao hospital com queixa de dor à palpação na região pré-auricular do lado direito e alteração na oclusão. Foi avaliada pela equipe presente que realizou exame clínico e tomográfico, confirmando a presença de uma fratura unilateral com luxação do côndilo da mandíbula no lado direito e uma fratura em galho verde na região de sínfise (Figura 1).

O tratamento eleito para a paciente foi o cirúrgico, consistindo na redução e fixação das fraturas, onde utilizou-se anestesia geral e intubação nasotraqueal. Para o tratamento da fratura em galho verde ocorrida na sínfise mandibular, foi realizada uma incisão em fundo de vestibulo, com afastamento dos tecidos subjacentes, identificação do nervo mentoniano e exposição da fratura (Figura 2), a fixação foi realizada utilizando uma placa do sistema 2.0mm (Figura 3).

Para acesso a fratura condilar foi feita uma incisão endaural que partiu do trágus em direção à região posterior do lobo da orelha, seguida de uma extensão inferior ao longo da borda posterior do ramo da mandíbula, no qual os tecidos foram retraídos e os músculos platisma e do sistema músculo-aponeurótico superficial foram seccionados para possibilitar o acesso a borda posterior do ramo da mandíbula (Figura 2). Ao acessar a fratura, realizou-se a redução do côndilo mandibular direito e a fixação do mesmo utilizando duas placas de titânio do sistema 2.0mm (Figura 3). Finalizou-se a cirurgia suturando os tecidos profundos e a pele nas duas incisões realizadas.

No acompanhamento de 1 ano, paciente encontrava-se sem alteração oclusal, movimentos mandibulares preservados, cicatriz discreta e ausência de paresia no nervo facial.

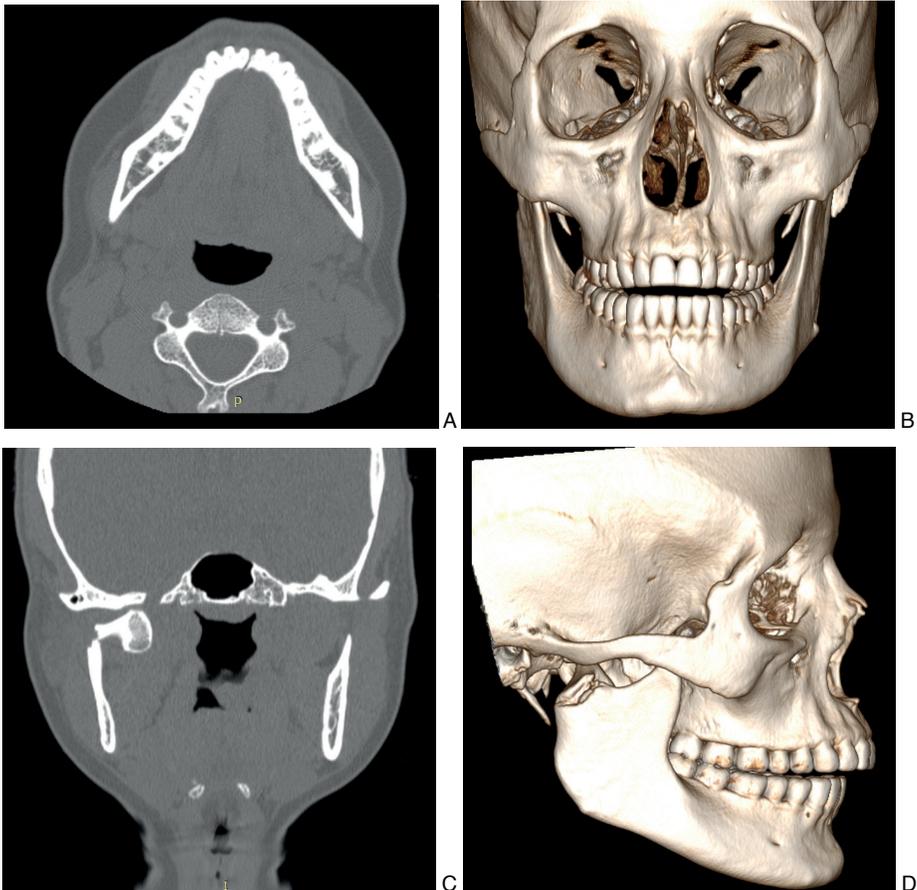


Figura 1: A: Tomografia computadorizada em corte axial com fratura em sínfise mandibular; B: Reconstrução tridimensional baseado em tomografia em visão anterior; C: Tomografia computadorizada em corte coronal com fratura em côndilo; D: Reconstrução tridimensional baseado em tomografia em visão lateral.

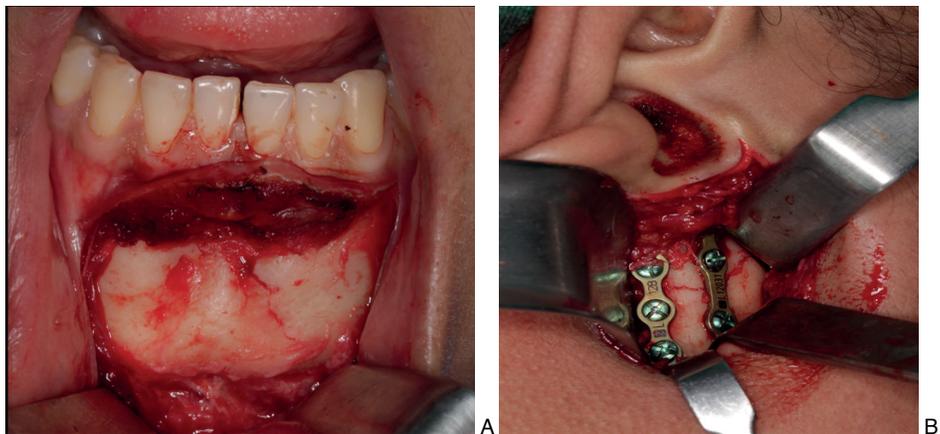


Figura 2: A: Incisão em fundo de vestibulo e acesso a fratura em sínfise; B: Incisão endaural com acesso a fratura condilar e fixação com placas.

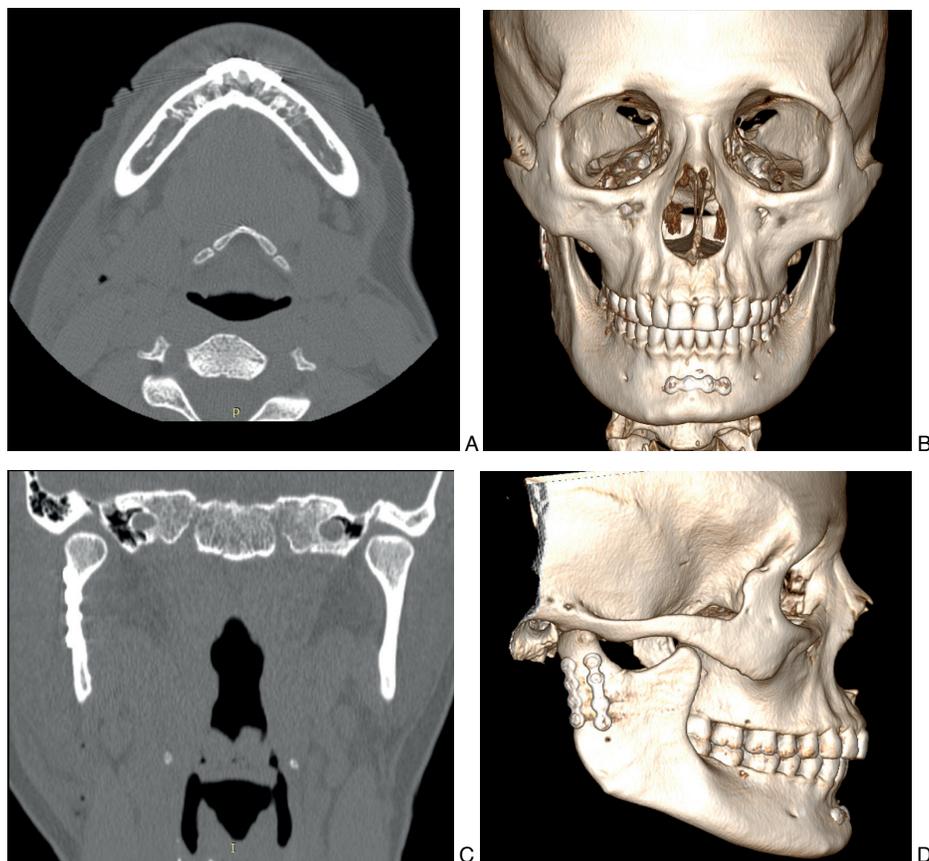


Figura 2: A: Tomografia computadorizada em corte axial com fratura em sínfise mandibular reduzida e fixada; B: Reconstrução tridimensional baseado em tomografia em visão anterior; C: Tomografia computadorizada em corte coronal com fratura em côndilo reduzida e fixada; D: Reconstrução tridimensional baseado em tomografia em visão lateral.

DISCUSSÃO

As fraturas condilares correspondem a cerca de 30-40% das fraturas mandibulares. No passado, onde a fixação interna e a tomografia computadorizada eram pouco conhecidas, havia uma maior dificuldade no diagnóstico e conseqüentemente no prognóstico das fraturas tratadas cirurgicamente, em razão da complexa anatomia facial do ser humano. Com o aprimoramento das ferramentas diagnósticas e cirúrgicas, uma maior compreensão anatômica e conhecimento da fixação interna rígida o tratamento cirúrgico mostrou vantagens sobre o tratamento conservador em determinados casos.^{2 3}

Há uma classificação proposta por Spiessl e Schrol, que divide as fraturas condilares em seis tipos: Tipo I (fraturas condilares sem deslocamento); Tipo II (Fraturas baixas com deslocamento); Tipo III (Fraturas altas com deslocamento); Tipo IV (fraturas baixas com deslocamento da cabeça do côndilo para fora da cavidade glenoidea), Tipo V (fraturas altas com deslocamento da cabeça do côndilo para fora da cavidade glenoidea) e Tipo VI (fraturas intracapsulares).⁹

A indicação cirúrgica em casos de fraturas depende de diversos fatores, dentre eles é possível citar a idade, grau de luxação, má oclusão, outras fraturas associadas, perda de altura do ramo e assimetria facial, por isso a necessidade de uma detalhada anamnese e um minucioso exame clínico, avaliando os sinais, sintomas e condições associadas, além disso, o uso de exames complementares de imagens também são indispensáveis, pois fornecem maior exatidão na localização e extensão da fratura.^{2 4} Nesse caso, o tratamento de escolha foi a redução aberta, levando em consideração a idade do paciente e os tipos de fraturas sofridas, havendo deslocamento medial do côndilo.

A escolha da abordagem é um tema controverso, e por muito tempo optou-se pelo tratamento fechado, não havendo intervenção cirúrgica, obtendo-se bons resultados e sem as possíveis complicações que poderiam ocorrer na cirurgia, no entanto, algumas sequelas foram relatadas a longo prazo em casos de tratamentos conservadores de fraturas condilares. Com isso, é necessário que cada caso seja avaliado de forma individual e naqueles onde ocorre deslocamento ou luxação do côndilo elege-se o manejo cirúrgico.^{1 8} No caso supracitado a abordagem cirúrgica foi a indicada, em consonância com a literatura, que explicita a necessidade de intervenção aberta em casos onde o deslocamento ultrapassa 45°, convergindo com o caso em questão que apresenta uma fratura em 88°.

Em pacientes tratados de forma conservadora utiliza-se de imobilização, dieta pastosa e intensa fisioterapia. Já em pacientes manuseados cirurgicamente, o acesso extraoral é preferível em relação ao intraoral, pois facilita a visualização, recaptura do côndilo para a posição ideal e inserção das placas e parafusos de fixação.^{4 5 8} Nesta paciente, foi realizada uma incisão endaural com modificação em relação à descrição clássica, na abordagem pré-auricular clássica, o côndilo é abordado acima do arco zigomático, levando a uma necessidade de tração do ramo zigomático-facial do nervo facial, podendo ocasionar uma paralisia transitória do nervo em questão.⁶ A abordagem descrita por Vasnaver et

al. ⁶ possui resultados favoráveis, bem como a descrita no caso supracitado, todavia, a primeira exige uma incisão mais longa aumentando o risco de lesão ao nervo auricular, em contrapartida, na técnica utilizada no presente trabalho o risco de lesão ao nervo é reduzida. Contudo, descreve-se um acesso cirúrgico que combina uma boa estética cicatricial com um suficiente acesso ao sítio cirúrgico e menores riscos de danos as nervos.

CONCLUSÃO

O tratamento adequado para fraturas faciais ósseas comuta em diferentes casos, e a realização de um bom diagnóstico é essencial para traçar o plano de tratamento ideal. No caso detalhado o plano idealizado foi o cirúrgico, que mostrou um excelente prognóstico e recuperação da função previamente comprometida pelo acidente.

REFERÊNCIAS

- Al- Moraissi EA, Ellis E. **Surgical Treatment of Adult Mandibular Condylar Fractures Provides Better Outcomes Than Closed Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2015. 73(3): 482-493.
- Alyahya A, Ahmed A B, Nusair Y, Ababtain R, Alhussain A, Alshafei A. **Mandibular condylar fracture: a systematic review of systematic reviews and a proposed algorithm for management.** Journal of Oral Maxillofac Surg. 2020. 58(6): 625-631
- Chrcanovic, BR. **Surgical versus non-surgical treatment of mandibular condylar fractures: a meta-analysis.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2015; 44(2): 158-179
- Custódio, PC. **Fratura unilateral de côndilo mandibular: relato de caso clínico-cirúrgico.** e-Acadêmica. 2022. v. 3, n. 3, e1833275, 2022
- Fernandes, BR. **Estratégia cirúrgica para tratamento de fratura de côndilo mandibular.** Arch Health Invest (2021)10(5):844-847
- Girhe V, Patil V, Bhujbal R, Singh R, Dewang P, Vaprani G. **Pre-auricular Transparotid Approach for the Management of Mandibular Condylar Fracture: An Experience of 82 Cases.** J Maxillofac Oral Surg. 2022 Sep; 21(3): 916–922.
- Luc M.H. Smets, Philip A. Van Damme, Paul J.W. Stoelinga. **Non-surgical treatment of condylar fractures in adults: a retrospective analysis.** July 2003. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 31(3):162-7
- Manganello LC, Silva A A F. **Fraturas do côndilo mandibular: classificação e tratamento.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. 68 (5) • Out 2002
- Silva, JS. **Fixação interna estável de fratura condilar: relato de caso.** Arch Health Invest (2020) 9(6):541-545
- Zide M F, Kent J N. **Indications for open reduction of mandibular condyle fractures.** J Oral Maxillofac Surg. 1983 Feb;41(2):89-98.