



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBCONDILAR ASSOCIADA A FRATURA DE CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

de Oliveira, Luiz E. P.¹; Follmann, Laura G.²; Klagenberg, Karine A.²; Rossi, Thales²; Costa, Joice D.²; Giacomini, Mateus³

¹Graduação em Odontologia Universidade de Passo Fundo

²Residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo

³Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo
luizeduardoprestes777@gmail.com

INTRODUÇÃO:

As fraturas de mandíbula são frequentes em acidentes automobilísticos. O corpo e o côndilo mandibular estão entre os locais mais acometidos, podendo resultar mudanças na oclusão, limitação da abertura bucal e comprometimento respiratório. Para um manejo adequado, é necessário um diagnóstico precoce, estabilização clínica e intervenção cirúrgica no momento certo. O objetivo deste relato é descrever o caso de um paciente vítima de acidente automobilístico, com fratura subcondilar e em corpo mandibular, discutindo a abordagem cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente A.D.S, homem, 57 anos, foi admitido à emergência após capotamento de veículo, referindo dor facial, alteração oclusal, dificuldade respiratória e edema acentuado, sem perda de consciência. O exame clínico indicou parestesia no nervo alveolar inferior direito, limitação da abertura bucal em 25 mm, lesão na mucosa jugal direita, crepitação e mobilidade da mandíbula à direita. A tomografia computadorizada mostrou uma fratura subcondilar esquerda com deslocamento medial, além de fratura de corpo mandibular direito.

Foi realizada redução aberta e fixação rígida de ambas as fraturas, sob anestesia geral. O acesso submandibular foi realizado para expor a fratura no corpo mandibular, seguido por fixação com duas placas 2.0 mm. Na fratura subcondilar esquerda, optou-se pelo acesso retromandibular e fixação com duas placas 2.0 mm. O bloqueio maxilomandibular foi realizado com 4 parafusos IMF e elásticos para guiar a oclusão.

No pós-operatório, o paciente relatou uma melhora na oclusão e redução da dor, embora a parestesia no NAI tenha permanecido. Evoluiu com bom controle de edema, preservação do nervo facial e cicatrização satisfatória.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

As fraturas de corpo mandibular podem ser classificadas em padrões que orientam o tratamento. Fraturas horizontalmente desfavoráveis tem indicação cirúrgica, pois o segmento proximal sofre deslocamento superior associado aos músculos da mastigação. O deslocamento condilar maior que 45 graus e redução de mais de 2 mm da altura do ramo mandibular é considerado cirúrgico. Nesse caso, a fratura subcondilar exibia deslocamento medial significativo e redução de altura do ramo mandibular, acompanhado de alteração oclusal, o que justifica a abordagem cirúrgica, visando evitar assimetria, anquilose e maloclusão.

Dentre os acessos, foram escolhidos submandibular e retromandibular, pois fornecem ampla exposição e fixação adequada, crucial em fraturas mandibulares múltiplas. Ambos acessos apresentam risco de lesão ao nervo facial, o que é considerado uma desvantagem importante. O paciente não apresentou paralisia no pós-operatório.

O caso demonstra a complexidade do tratamento de fraturas mandibulares múltiplas. O restabelecimento funcional e estético é influenciado pelo diagnóstico precoce, fixação interna rígida e seguimento pós-operatório. O êxito terapêutico está ligado à adequada indicação cirúrgica, escolha do acesso e monitoramento pós-operatório, individualizando criteriosamente cada caso.

REFERÊNCIAS:

