

FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE INCIDÊNCIA, TIPOS DE FRATURA E FORMAS DE TRATAMENTO

Priscila Aparecida Martins Marino ¹
priscilamarino@terra.com.br

Thales Bianchi ²

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva – IMES Catanduva – S.P.
Avenida Daniel Dalto, s/nº - Rodovia Washington Luis 310 – Km 382 – Cx Postal 86 – CEP 15800-970 – Catanduva – S.P.

1 – Graduanda em odontologia pelo IMES – Catanduva S.P.

2 – Cirurgião-Dentista Bucomaxilofacial e Docente do Curso de Odontologia do IMES – Catanduva S.P.

RESUMO

As fraturas de sínfise mandibular apresentam-se como uma das mais frequentes não só em relação à mandíbula no contexto geral, mas também quando levamos em consideração a face como um todo. Dentre as principais etiologias deste tipo de fratura, podemos apontar de forma sistemática os acidentes envolvendo motocicletas e em especial envolvendo condutores utilizando capacetes abertos com ausência do protetor mandibular. Normalmente este tipo de fratura pode ocorrer de forma incompleta e sem deslocamento de fragmentos não sendo necessária a realização de procedimento cirúrgico ou de forma completa acometendo as corticais ósseas da região necessitando de redução cirúrgica da mesma. Quando ocorre de forma isolada, este tipo de fratura não acarreta maiores comorbidades ao paciente. Entretanto, o tratamento em sua extensa maioria deve ser realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral por um cirurgião bucomaxilofacial.

PALAVRAS-CHAVE

Fratura; mandíbula; sínfise; bucomaxilofacial.

ABSTRACT

Mandibular symphysis fractures are one of the most frequent not only in relation to the mandible in the general context, but also when we consider the face as a whole. Among the main etiologies of this type of fracture, we can systematically point out accidents involving motorcycles and especially involving drivers using open helmets with the absence of the mandibular protector. Normally, this type of fracture can occur incompletely and without displacement of fragments and it is not necessary to perform a surgical procedure or completely affecting the cortical bones of the region, requiring surgical reduction. When it occurs in isolation, this type of fracture does not cause major comorbidities to the patient. However, the vast majority of treatment must be performed in a hospital environment under general anesthesia by a maxillofacial surgeon.

KEY WORDS

Fracture; jaw; symphysis; bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

As estatísticas do trauma facial apontam incidências crescentes nas últimas quatro décadas, principalmente devido a elevação nos índices de acidentes automobilísticos e de violência urbana, que demonstram serem as principais causas desses traumatismos. Nessa perspectiva, dentre as fraturas faciais, destacam-se as mandibulares. A mandíbula é o segundo osso mais acometido em traumas faciais, perdendo apenas para as fraturas nasais (MARTINI, et al., 2006)

De acordo com sua etiologia, as fraturas mandibulares correspondem a 30% das demais fraturas faciais e podem ser causadas por traumatismos diretos ou indiretos, resultantes não só de acidentes motociclísticos envolvendo condutores utilizando capacetes abertos com ausência do protetor mandibular quanto acidentes automobilísticos. Fraturas mandibulares, são provenientes também de acidentes de trabalho, de agressões físicas, de práticas desportivas, de tumores ou mesmo decorrentes de extrações dentárias. Dentre as áreas traumatizadas, as mais prevalentes são: o corpo (28,5%), côndilo (26,6%), região sínfisária (19,9%), seguido do ângulo (14,2%) (PATROCÍNIO, et al., 2005).

As fraturas mandibulares podem ser classificadas quanto a diversos aspectos, como o tipo (simples, exposta e cominutivas), a região (côndilo, coronóide, ramo, ângulo, corpo, parassínfise, sínfise e processo alveolar), as ações musculares (favoráveis e desfavoráveis), o lado da ocorrência (unilateral, bilateral ou múltiplas), a extensão (completa e incompleta) e a origem (traumática e patológica) (OCHS; TUCKER, 2009).

O tratamento mais indicado, é o qual se emprega dois princípios básicos – a redução e a fixação. O primeiro destes consiste em posicionar os fragmentos da forma mais correta possível, tendo como parâmetro a oclusão dentária, e pode ser efetuado de duas maneiras: incruenta (ou campo fechado), em que os fragmentos ósseos são reposicionados sem acesso cirúrgico e cruenta (ou campo aberto), quando o acesso é cirúrgico por meio de tecidos moles (ELLIS III, 1997; BARROS; MANGANELLO, 2000; PETERSONN, et al., 2000; NOSÉ, KURAMOCHI, 2006).

Acidentes de trânsito geralmente representam o maior fator etiológico do trauma de face, porém, em nosso país, levantamentos recentes demonstram que as agressões físicas também têm sido altamente prevalentes (MOTTA et al, 2010).. O entendimento de padrões demográficos das fraturas mandibulares promove melhor cuidado com a saúde no planejamento do tratamento das fraturas maxilofaciais (MOTTA et al, 2010).

MATERIAL E MÉTODOS

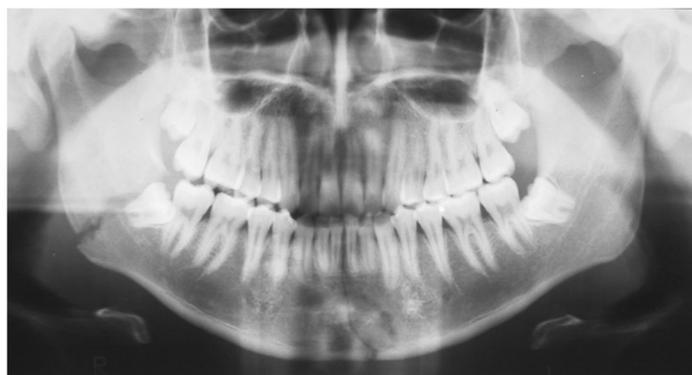
O presente trabalho se apresenta em formato de revisão literária abrangendo conceitos de artigos selecionados de diversas plataformas abordando principalmente as contextualizações em relação às fraturas mandibulares localizadas em região de sínfise. A abordagem em relação aos mais frequentes tipos de fratura da referida região bem como forma de tratamento, são os aspectos mais relevantes na busca de artigos para composição deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As fraturas mandibulares também podem ser descritas podendo ser ou não favoráveis de acordo a angulação da fratura e da força de tração muscular proximal e distal a fratura, pelo fato de que ela que irá segurar os tecidos fraturados no local ou dependendo da direção do traço irá resultar em deslocamento dos segmentos (HUPP, 2015). Exames tomográficos e radiográficos, conforme demonstrado na figura 01 por intermédio de uma radiografia panorâmica, são fundamentais para o diagnóstico preciso da fratura.

Figura 01 – Radiografia panorâmica evidenciando o local da fratura

Fonte: Próprio Autor (2008)

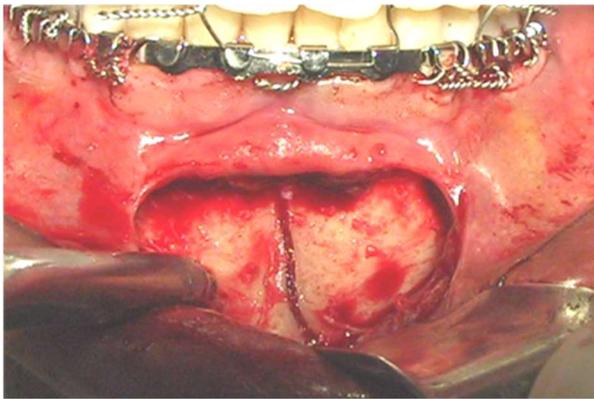


O tratamento das fraturas de mandíbula objetiva basicamente o restabelecimento da oclusão funcional e a continuidade mandibular, além de sua forma anatômica e funcional. Antes do advento de técnicas e equipamentos modernos, diversos materiais foram usados como forma de tratamento, cada um com a sua individual vantagem e desvantagem, porém como grupo eles falharam em providenciar direta redução estável e imobilização dos segmentos mandibulares (GARCÍA-GUERRERO, 2018).

O aspecto da fratura de sínfise apresentado na figura 02, mostra-se uma fratura sem perda de fragmentos e considerada favorável para o seu restabelecimento cirúrgico.

Figura 02 – Exposição de fratura em região de sínfise mandibular sem deslocamento

Fonte: Próprio Autor (2008)



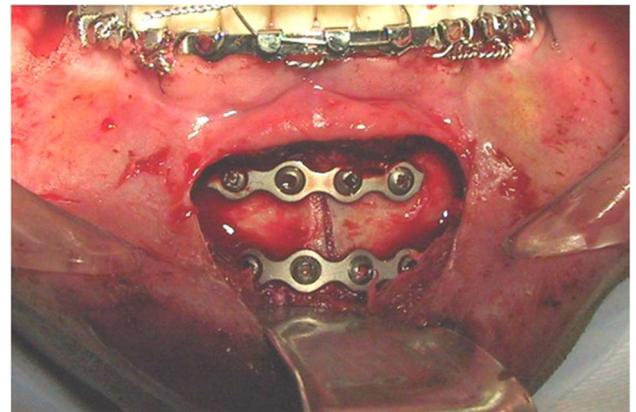
Dentro da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, as fraturas mandibulares merecem uma maior atenção devido a variabilidade no tratamento. Para realização de uma cirurgia de fixação interna rígida de fratura mandibular, a técnica cirúrgica deve promover, além de estabilidade dos cotos ósseos, uma facilidade na abordagem cirúrgica em tempo operatório diminuído (CAMPOLONGO, 2005).

Fraturas mandibulares sem desvio, após realização de bloqueio maxilomandibular (BMM), podem ser tratadas de forma incruenta, com manutenção por aproximadamente 45 dias (PETERSONN, et al., 2000).

Entretanto, devido às forças atuantes nessa região, as fraturas tendem a continuar com desvio após esse tratamento (HÄRLE, CHAMPY, TERRY 1999)

Figura 03 – Fixação Interna com placas e parafusos de osteossíntese para estabilização da fratura

Fonte: Próprio Autor (2008)



O método de redução de fratura sinfisária com o uso de placas e os parafusos de osteossíntese, são um procedimento padrão na rotina cirúrgica, como demonstrado na figura 03.

Além disso, fornecem excelente manipulação, melhor estabilidade e menor pressão sobre o osso, apresentando fácil adaptabilidade e possibilidade de acesso intra oral, sem expor grande extensão óssea (SAUERBIER, et al., 2008).

No entanto, algumas complicações relacionadas ao uso de miniplacas se fazem presentes, ocorrendo com mais frequência a deiscência da ferida, seguida da fratura da placa ou fracasso da rosca bem como a ocorrência de infecção (HAUG, 1994).

O tratamento das fraturas mandibulares que não possuem fragmentos deslocados deve ser constituído de um tratamento incruento ou não-cirúrgico, seguindo os princípios de redução e imobilização através da utilização de barras de Erich para odontossíntese ou bloqueio maxilomandibular. Por outro lado, na presença de deslocamento ou cominuição dos fragmentos ósseos, o tratamento deve ser cirúrgico, com redução, imobilização e fixação com fio de aço ou placas e parafusos (BUCHBINDER, 1993).

CONCLUSÃO

Observamos por intermédio dos dados levantados nesta revisão literária, que a mandíbula apresenta certa frequência nas estatísticas de fraturas faciais. A região mentoniana ou região de sínfise encontra-se com uma frequência de ocorrência de certa

forma considerável. Obviamente que nem toda fratura será tratada de forma cruenta; ou seja; de forma cirúrgica. Para tanto, esta fratura necessariamente precisa se encontrar de forma sem deslocamentos e favorável a um reparo ósseo sem intercorrências. No entanto, a redução deste tipo de fratura de forma cruenta; ou seja; de forma cirúrgica sob anestesia geral em ambiente hospitalar, se mostra satisfatória com boa e rápida recuperação do paciente com insucessos e contra indicações pormenorizadas.

REFERÊNCIAS

MARTINI, M. Z.; et al. Epidemiology of mandibular fractures treated in a Brazilian level I trauma public hospital in the city of Sao Paulo, Brazil. *Brazilian Dental Journal*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 243-248, 2006.

BARROS, J. J.; MANGANELLO, L. C. S. *Traumatismo buco-maxilo-facial*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2000.

PATROCÍNIO, L. G.; et al. Fratura de mandíbula: análise de 293 pacientes tratados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Otorrinolaringologia*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 5, p. 560-565, 2005.

OCHS, M. W.; TUCKER, M. R. Tratamento das fraturas facias. In: PETERSON, L. J.; ELLIS III, E.; HUPP, J. R. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. São Paulo: Elsevier, 2009. p. 487 - 512.

ELLIS III, E. Lag screw fixation of mandibular fractures. *Journal of Cranio maxillofacial surgery*, New Jersey, v. 3, n. 1, 1997.

PETERSONN, L. J.; et al. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara: 2000.

NOSÉ, F. R.; KURAMOCHI, M. M. Técnica lagscrew (LS) para tratamento das fraturas da região anterior da mandíbula. *Conscientia e Saúde*, São Paulo, v. 5, p. 51-57, 2006.

MOTTA Júnior J, Giovanini JG, Borges HOI, Higasi MS, Stabile GAV. Fraturas mandibulares: estudo prospectivo de 52 casos. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2010 12(1):25-30.

HUPP, J.; et al. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GARCÍA-GUERRERO, I; et al. Complications in the treatment of mandibular condylar fractures: Surgical versus conservative treatment. *Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger*, v. 216, p. 60–68, 2018.

CAMPOLONGO, Gabriel; BARROS, Tarley; AMANTÉA, Daniela. *Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 5, n.1, p. 39 - 44, 2005.

PETERSONN, L. J.; et al. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara: 2000.

HÄRLE, F.; CHAMPY, M.; TERRY, B. C. *Atlas of craniomaxillofacial osteosynthesis: miniplates, microplates and screws*. 1. ed. Stuttgart: Thieme, 1999.

SAUERBIER, S.; et al. The development of plate osteosynthesis for the treatment of fractures of the mandibular body – A literature review. *Journal of CranioMaxillofacial Surgery*, v. 36, p. 251-259, 2008.

HAUG, R. H. Comparison of the resistance of miniplates and microplates to various in vitro forces. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 52, 1994.

BUCHBINDER D. Treatment of fractures of the edentulous mandible, 1943 to 1993: A review of literature. *J Oral Maxillofac Surg*. 1993;51:1174-80.