

Divergências nos tratamentos cirúrgico e conservador de fraturas de côndilo mandibular na literatura

Mércio Mitsuo Kuramochi
FO-USP; Uninove. São Paulo – SP [Brasil]
merciomk@terra.com.br

Fábio Roberto Nosé
FO-USP; Uninove. São Paulo – SP [Brasil]
nose@usp.br

Patrícia de Fátima Leite Fogaça
FO-USP; Uninove. São Paulo – SP [Brasil]

O tratamento de fraturas condilares é um dos assuntos mais controversos na área da traumatologia maxilofacial. Este artigo realiza revisão da literatura, que descreve dois tipos de tratamento para esses casos: o conservador e o cirúrgico. A terapia conservadora, associada à fisioterapia, pode levar a bons resultados funcionais e estéticos, diminuindo os inconvenientes de um procedimento cirúrgico, como as cicatrizes na face e a neuropraxia do nervo facial. Entretanto, recomenda-se a cirurgia se, depois de o paciente ter sido submetido ao tratamento conservador, houver o deslocamento do processo condilar para fora da fossa glenóide em decorrência da presença de corpos estranhos na região condilar, ou a impossibilidade de uma boa oclusão. Apesar das dificuldades técnicas, um bom conhecimento anatômico da região e um procedimento cirúrgico cauteloso devem minimizar possíveis complicações e produzir ótimos resultados.

Palavras-chave: Fraturas de côndilo. Tratamentos conservadores. Trauma.



1 Introdução

Historicamente, as fraturas de côndilo mandibular têm sido tratadas conservadoramente, utilizando-se as técnicas dos bloqueios maxilomandibulares (BMM) rígidos ou elásticos e a terapia funcional para restaurar a função e estética (RAVEH; VUILLEMIN; LÄDRACH, 1989; TAKENOSHITA; ISHIBASHI; OKA, 1990). Os sistemas rígidos de fixação óssea (placas e parafusos) trouxeram novas possibilidades para o tratamento cirúrgico dessas fraturas (HYDE et al., 2002; SUGIURA et al., 2001). Muito freqüentes, essas lesões resultam de trauma direto na região ou trauma indireto, principalmente na área de sínfise ou parassínfise mandibular. Entre os fatores etiológicos mais freqüentes estão os acidentes automobilísticos, quedas e agressões físicas (HAUG; ASSAEL, 2001; MARKER; NIELSEN; BASTIAN, 2000; SILVENNOINEN et al., 1992). Anatomicamente, podem ser divididas em fraturas intracapsulares (cabeça de côndilo) e extracapsulares (colo de côndilo e subcondilares) (MARKER; NIELSEN; BASTIAN, 2000). O diagnóstico é feito por meio de exame clínico complementado por exames radiográficos e tomográficos. Entre os sinais clínicos pode-se observar dor, limitação de abertura bucal devido à sintomatologia dolorosa ou limitação mecânica, má oclusão e assimetria mandibular, além de desvio de linha média durante a abertura.

Os métodos de tratamento descritos na literatura ainda permanecem controversos, principalmente em razão da complexidade anatômica da região e das complicações inerentes aos tratamentos conservador e cirúrgico. Enquanto o conservador está relacionado a complicações como má oclusão, dor e disfunção da articulação temporomandibular (ELLIS, 1998; HAUG; ASSAEL, 2001; SUGIURA et al., 2001), o cirúrgico apresenta dificuldades técnicas, tais como o reposicionamento do côndilo mandibular na fossa glenóide, a instalação de placas e parafusos e o potencial risco de dano ao nervo facial ou artéria maxilar (ELLIS, 1998;

HAMMER; SCHIER; PREIN, 1997). O tipo de fratura é preponderante na escolha do tratamento. Contudo, o cirurgião deve se conscientizar de que, independentemente da conduta seguida, a condição fundamental para o sucesso é a fisioterapia pós-operatória recomendada, pela maioria dos autores.

Ainda que não haja um padrão uniforme de tratamento de tais fraturas, sabe-se que vários estudos vêm sendo realizados e novas técnicas surgem para otimizar os resultados, além de diminuir as possíveis complicações.

O objetivo deste trabalho é expor, por meio de pesquisa bibliográfica, as diversas terapias para o tratamento de fraturas extracapsulares de côndilo mandibular.

2 Revisão de literatura e discussão

O tratamento de fraturas condilares é controverso na literatura; por isso, antes de se adotar uma determinada conduta devem-se considerar vários fatores, entre os quais o tipo de fratura, a experiência do cirurgião e o perfil do paciente a ser tratado.

Os fatores etiológicos citados na literatura são basicamente os mesmos (HAUG; ASSAEL, 2001; MARKER; NIELSEN; BASTIAN, 2000; RAVEH; VUILLEMIN; LÄDRACH, 1989), variando apenas a freqüência de cada um. Sem dúvida, os exames com recursos de imagem facilitam o diagnóstico das fraturas condilares, embora esse diagnóstico seja eminentemente clínico. Raustia e colaboradores (1990) ressaltam que os exames radiográficos convencionais são limitados e que as tomografias computadorizadas devem ser utilizadas mais freqüentemente em pacientes com fraturas do processo condilar.

Tradicionalmente, as fraturas de côndilo eram tratadas de maneira conservadora. Alguns cirurgiões (RAVEH; VUILLEMIN; LÄDRACH, 1989; TAKENOSHITA; ISHIBASHI; OKA, 1990), indicam essa terapia para fraturas em que não

houve luxação do processo condilar para fora da fossa glenóide; outros, como Haug e Assael (2001), defendem o tratamento conservador para fraturas de cabeça de côndilo (intracapsulares) e quando o paciente está impossibilitado de submeter-se à anestesia geral. Esse tipo de tratamento consiste de BMM rígido e/ou elástico e fisioterapia para reestabelecimento funcional e estético.

O tratamento cirúrgico, por sua vez, possui indicações específicas. Raveh, Vuillemin e Lädach (1989) aconselhavam esse tipo de tratamento no caso de luxação do processo condilar para fora da fossa glenóide. Segundo Hammer, Schier e Prein (1997), fraturas bilaterais, encurtamento do ramo ascendente da mandíbula e fraturas de colo de côndilo associadas a fraturas panfaciais merecem o acesso cirúrgico. Sugiura e colaboradores (2001) consideraram como indicações cirúrgicas fraturas com desvio medial maior que 30 graus ($^{\circ}$), fraturas deslocadas com encurtamento do ramo ascendente mandibular maior que 7 milímetros (mm) e má oclusão associada, luxação do côndilo da fossa glenóide e impossibilidade de obter oclusão adequada pela técnica conservadora. Hyde e colaboradores (2002) adotaram esse tratamento quando havia deslocamento do côndilo maior que 30° , fraturas com mais de 5 mm de cavalgamento entre os cotos ósseos ou completa perda de contato ósseo entre os fragmentos.

Feita a opção pelo tratamento cirúrgico, devem-se considerar alguns aspectos, tais como o tipo de acesso cirúrgico e a espécie de fixação a serem utilizados, sendo o retromandibular o acesso de maior aceitação entre os autores.

3 Considerações finais

- As fraturas do processo condilar da mandíbula classificam-se em intracapsulares (cabeça de côndilo) e extracapsulares (colo de côndilo e subcondilares);

- Como principais fatores etiológicos estão os acidentes de trânsito, quedas e agressões físicas;
- O diagnóstico das fraturas de côndilo mandibular é clínico, porém deve ser complementado pelos exames de imagem;
- Existem duas formas de tratamento para essas fraturas: a conservadora e a cirúrgica. A primeira pode, em alguns casos, proporcionar bons resultados evitando os inconvenientes de um procedimento cirúrgico. A segunda, por sua vez, possui algumas indicações absolutas como, por exemplo, no caso de haver luxação do côndilo para fora da fossa glenóide;
- Independentemente do tratamento adotado, é importante que o paciente recupere suas funções articulares o mais breve possível, por meio de fisioterapia precoce.

Disagreements in surgical and conservative treatments for mandibular condyle fractures: review of the literature

The treatment of condilar fractures is one of the most controversial issues in the area of maxillofacial traumatology. The literature describes two types of treatment for these cases – the conservative and the surgical. The conservative therapy together with physiotherapy can take good functional and aesthetic results, reducing the inconveniences of a surgical procedure, like facial scars and neuroparalysis of the facial nerve. The surgical treatment however is necessary in some cases as for example, dislocation of the condilar process, foreign bodies in the condilar region and unsuccessful occlusion after conservative treatment. Despite of the possible technique difficulties, a good anatomical region knowledge and a cautious surgical procedure must minimize the complications and give excellent results.

Key words: Condyle fractures. Conservative treatments. Trauma.

Referências

ELLIS, E. 3rd. Complications of mandibular condyle fractures. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Copenhagen, v. 27, n. 4, p. 255-257, 1998.

HAMMER, B.; SCHIER, P.; PREIN, J. Osteosynthesis of condylar neck fractures: a review of 30 patients. *The British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Edimburgo, v. 35, n. 4, p. 288-291, 1997.

HAUG, R. H.; ASSAEL, L. A. Outcomes of open versus closed treatment of mandibular subcondylar fractures. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Filadélfia, v. 59, n. 4, p. 370-375, 2001.

HYDE, N. et al. The role of open reduction and internal fixation in unilateral fractures of the mandibular condyle: a prospective study. *The British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Edimburgo, v. 40, n. 1, p. 19-22, 2002.

MARKER, P.; NIELSEN, A.; BASTIAN, H. L. Fractures of the mandibular condyle. Part 1: patterns of distribution of types and causes of fractures in 348 patients. *The British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Edimburgo, v. 38, n. 5, p. 417-421, 2000.

RAUSTIA, A. M. et al. Conventional radiographic and computed tomographic findings in cases of fracture of the mandibular condylar process. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Filadélfia, v. 48, n. 12, p. 1.258-1.264, 1990.

RAVEH, J.; VUILLEMIN, T.; LÄDRACH, K. Open reduction of the dislocated, fractured condylar process: indications and surgical procedures. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Filadélfia, v. 47, n. 2, p. 120-126, 1989.

SILVENNOINEN, U. et al. Different patterns of condylar fractures: an analysis of 382 patients in a 3-year period. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Filadélfia, v. 50, n. 10, p. 1.032-1.037, 1992.

SUGIURA, T. et al. A comparative evaluation of osteosynthesis with lag screws, miniplates, or Kirschner wires for mandibular condylar process fractures. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Filadélfia, v. 59, n. 10, p. 1.161-1.168, 2001.

TAKENOSHITA, Y.; ISHIBASHI, H.; OKA, M. Comparison of functional recovery after nonsurgical and surgical treatment of condylar fractures. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Filadélfia, v. 48, n. 11, p. 1.191-1.195, 1990.

Recebido em 30 mar. 2006 / aprovado em 30 jun. 2006

Para referenciar este texto

KURAMOCHI, M. M.; NOSÉ, F. R.; FOGAÇA, P. de F. L. Divergências nos tratamentos cirúrgico e conservador de fraturas de côndilo mandibular na literatura. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 5, p. 47-50, 2006.