

FRATURAS DO CÔNDILO: MÉTODOS DE TRATAMENTO MAIS PRECONIZADOS

CONDYLE FRACTURES: TREATMENT METHODS EMPLOYED

Antônio Figueiredo CAUBI*
Millane Fabíola COUTINHO**
Aurea LIMA***
Mônica Suzanne PUNGS**
Katarine Cavalcanti SIMÕES***

CAUBI, A.F.; COUTINHO, M.F.; LIMA, A.S.; PUNGS, M.S.; SIMÕES, K.C.- Fraturas do côndilo: Métodos de tratamento mais preconizados. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.1, n.2, p. 39-45, jul/dez - 2001

Este trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre métodos de tratamento (cirúrgico ou conservador) de fraturas de côndilo mandibular em adultos e crianças.

UNITERMOS: Côndilo mandibular, fratura de côndilo, fratura mandibular, tratamento conservador e cirúrgico.

INTRODUÇÃO

Devido à posição ocupada pela mandíbula na face, os traumas atingem essa região com frequência, surgindo em algumas estatísticas como sendo o osso fraturado com maior incidência¹⁶ tanto em adultos quanto em crianças^{7,16,17}. Das fraturas mandibulares, as condilares são encontradas com maior frequência^{1,7,8,9,18}, ressaltando a fragilidade da região de colo do côndilo em relação à parede posterior, bastante densa, da cavidade glenóide^{13,17}. De modo que este tipo de fratura, raramente, ocorre por golpes diretos, e sim, mais frequentemente, por golpes indiretos, principalmente na região de sínfise^{4,10,12,13,18}.

Quedas acidentais, acidentes automobilísticos, agressões físicas, acidentes motociclísticos e também os esportivos são os principais fatores etiológicos associados às fraturas condilares^{7,9,10,18}.

As fraturas condilanas, unilateral ou bilateral^{8,12,18}, são classificadas conforme o nível em que ocorrem em fraturas altas, médias e baixas, relacionadas, respectivamente, com o nível de inserção do músculo pterigóideo lateral seja acima ou abaixo do mesmo e com a base do crânio^{4,18}. Podendo ser classificadas ainda como, condilana propriamente dita, subcondilar alta e baixa,^{2,3,11}.

As fraturas do côndilo mandibular merecem atenção especial, não somente pela frequência com que ocorrem, como pela dificuldade e controvérsia do tratamento, assim como pelas sérias seqüelas que dele poderão advir, quando mal conduzido. Este fato proporcionou a realização de um levantamento bibliográfico dos métodos mais empregados para o tratamento de fraturas condilares.

* Prof. de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Departamento de medicina oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (UPE)

** Cirurgiã Dentista, aluna do curso de especialização em cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco(UPE)

*** Aluna da graduação do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco(UPE)

REVISTA DE LITERATURA

As injúrias articulares causadas por grandes traumas que resultam em acúmulo de sangue no espaço articular superior e a uma imobilização da mesma, os quais são importantes fatores patofisiológicos que contribuem para limitar o alcance dos movimentos, promover a rigidez e a dor na articulação. Desta forma a imobilização, logo após a injúria, pode promover a retenção do sangue na articulação e assim facilitar a adesão sinovial e cartilaginosa. Nestes casos em que se suspeita de acúmulo de sangue, deve ser considerada a irrigação ou exploração da cavidade articular (artroscopia) conjuntamente com uma imobilização⁵.

O tratamento funcional é um método de tratamento baseado na mobilização imediata em protrusão do côndilo fraturado. Adaptando-se um gancho por trás da sínfise mandibular, ligada por uma brida elástica a uma tira facial incorporada a um minicapacete pericraniano, permitindo o reposicionamento perfeito da mandíbula e da oclusão em poucas horas².

O bloqueio intermaxilar e a fisioterapia como método de tratamento para a redução de fraturas condilares proporcionando na grande maioria dos casos bons resultados. Tendo sido encontrados muito poucos casos que evoluíram para anquilose¹⁶.

As fraturas envolvendo a região temporomandibular durante o desenvolvimento fisiológico da criança, as quais podem levar a distúrbios de crescimento da mandíbula como resultado da injúria condilar "centro de crescimento", ocasionando assimetrias faciais e casos de face de "pássaro". Neste caso o tratamento preconizado é o método conservador com o emprego de um apare-

lho ortopédico funcional, o qual é capaz de estimular a remodelação do osso e dos tecidos moles ligados à ATM⁶.

As fraturas condilares devem, sempre que possível, ser tratadas conservadoramente. Sendo indicado o tratamento cruento nos casos em que houve fratura com deslocamento e luxação da cavidade glenóide, nestes casos está indicada a fixação por meio de miniplacas. Observou-se algumas complicações devidas a fixação, sendo as mais freqüentes, a perda de redução, seguida de má oclusão e infecção⁸.

O tratamento conservador ocasiona, quase sempre, algumas complicações, incluindo: atrofia dos músculos da mastigação, dificuldade de alimentação, de higiene oral, comunicação e algumas implicações sociais. Tendo em vista estes fatos, opta-se pelo tratamento de fraturas subcondilares com a fixação interna rígida via a incisão modificada de Risdon, empregando miniplacas, porém deve-se realizar uma técnica cuidadosa com identificação e tracionamento superior do nervo facial³.

O tratamento de fratura de côndilo em crianças pode ser executado por meio de tratamento cirúrgico, com redução cruenta e osteossíntese a fio ou com miniplaca, sendo influenciado pelo tipo de fratura e devendo ser indicado em caso particular de fratura cominutiva ou exposta, deslocamento do côndilo para fora da cavidade glenóide, fratura intracapsular, condilar alta, ou deslocamento severo da fratura. Em casos mais simples e menos severos está indicado o tratamento funcional, principalmente, em indivíduos em crescimento devido a possibilidade de anquilose e/ou distúrbios de crescimento, muitas vezes, associados a tratamentos cruentos. O tratamento ortopédico funcional pre-

coce promove uma boa remodelação dos côndilos sem a perda da função¹².

A fixação intermaxilar por um período de 6 semanas através de qualquer método que mantenha os dentes em oclusão dará um resultado estético e funcional satisfatório⁴.

Foi relatado um caso clínico em criança em que procedeu-se o tratamento com o bloqueio maxilomandibular rígido por 2 semanas, seguido pela fisioterapia, associada à elásticos à noite no decorrer de 4 semanas.

Foi concluído, então¹⁰, que nas fraturas condilares em crianças realiza-se uma terapia funcional, com o emprego de guias elásticas ou ativadores. Sendo o tratamento cirúrgico cruento reservado para quando a atitude conservadora não der bons resultados.

Diversos tratamentos não citados na literatura para redução de fraturas condilares⁷, utilizados de acordo com a idade do paciente, principalmente. São eles: tratamento conservador, com ou sem bloqueio maxilo mandibular e somente com fisioterapia ou com a ortopedia funcional; e tratamento cirúrgico, com ou sem osteossíntese, parafusos e miniplacas de titânio.

A osteossíntese com fio de aço uma boa forma de tratamento devido, principalmente, ao baixo custo e facilidade de obtenção destes materiais. Dentro desta técnica de fixação simples, sempre que possível, deve ser utilizada duas osteossínteses, a fim de obter um resultado melhor¹⁸.

Foi descrito um caso clínico de fratura de ângulo e côndilo mandibular provocada pela remoção de um terceiro molar retido, optando-se por uma conduta conservadora, com realização de um bloqueio maxilo-mandibular^{14,15}.

DISCUSSÃO

As fraturas condilneas são, mais freqüentemente, tratadas pelo método conservador^{7,8,12}, embora não se descarte a possibilidade de atrofia dos músculos da mastigação, dificuldades de comunicação e outras implicações sociais¹¹.

O método conservador mais utilizado em crianças foi o ortopédico funcional, sendo capaz de estimular a remodelação óssea e dos tecidos moles ligados a ATM, o que se mostrou dificultado pelo bloqueio intermaxilar^{2,6,7,10,12}.

Os métodos cirúrgicos encontrados referem-se as miniplacas de titânio^{3,7,8,12}, osteossíntese com fio de aço^{7,12,18} e a artroscopia⁵. Enquanto um autor trata estes métodos como mais eficazes e de menor incômodo para o paciente, se for realizada uma cirurgia cuidadosa, outros apenas os indicam em situações extremas com fraturas mais severas^{3,7,8,12}. Há ainda quem indique a osteossíntese com fio de aço devido ao custo³. Quanto a artroscopia, esta não foi indicada como procedimento único, e sim, associada a um tratamento conservador onde existe suspeita de trauma intra-articular⁵.

CONCLUSÃO

A conduta terapêutica para as fraturas de côndilo é realmente um tema polêmico. Existindo basicamente duas escolas, a saber:

- 1- Grupo que advoga o tratamento conservador, com o bloqueio intermaxilar seguido de fisioterapia e ainda com os aparelhos ortopédicos funcionais;
- 2- Grupo adepto da redução cirúrgica. De forma que ambos possuem justificativas sérias e dados consistentes.

Sendo assim deve-se levar em consideração uma série de fatores para a instituição do tra-

CAUBI, A.F.; COUTINHO, M.F.; LIMA, A.S.; PUNGS, M.S.; SIMÕES, K.C.- Fraturas do côndilo: Métodos de tratamento mais preconizados. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.1, n.2, p. 39-45, jul/dez - 2001

tamento a ser realizado, tais como: a idade, o tipo de fratura, grau e direção do deslocamento, estado de saúde e a existência de injúrias associadas.

CAUBI, A.F.; COUTINHO, M.F.; LIMA, A.S.; PUNGS, M.S.; SIMÕES, K.C.- CONDYLE FRACTURES: TREATMENT METHODS EMPLOYED. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.1, n.2, p. 39-45, jul/dez - 2001

This work consists of a literature review on the methods of treatment (surgical or conservative) for condylar fractures of the mandible in adults and children.

UNITERMS: Mandibular condyle, condyle fractures, mandibular fractures, treatment conservative and surgical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- CACCIA, C. F.; GONÇALVES, P. R. B.; VOLKWEIS, M. R. Diagnóstico causal de fratura de côndilo por tomografia computadorizada. **Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia**, São Paulo, v. 7, n. 25, p. 20-23, 2000.

2- CRIVELLO JR., O. O tratamento funcional das fraturas do côndilo mandibular. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 39, n. 5, p. 388-390, set./out. 1991.

3- DALRYMPLE, D. R. Treatment of subcondylar fractures with rigid fixation via a single modified Risdon incision. **Supplement to Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Toronto, v. 53, n. 8, p. 72, aug. 1995.

4- DINGMAN, R. O.; NATVIG, P. **Cirurgia das fraturas faciais**. São Paulo: Ed. Livraria Santos, 1995. 12p.

5- JONES, J. R.; VAN SICKELS, S. E. A preliminary report of arthroscopic findings following acute condylar trauma. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, United States, v. 49, n. 1, p. 55-60, 1991.

6- KAHL, B.; FISCHBACH, R.; GERIACH, K. L. Temporomandibular joint morphology in children after treatment of condylar fractures with functional

appliance therapy: a follow-up study using spiral computed tomography. **Journal Dentomaxillofacial Radiology**, Great Britain, v. 24, n. 1, p. 37-45, 1995.

7- LOBO, S. E. Incidência e tratamento de fraturas do côndilo da mandíbula no serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo facial da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo e Associação Hospitalar de Bauru, no período de 1991 a 1995. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, n. 25, p. 7-38, 1998.

8- MIRANDA, S. L.; MIYAGUSKO, J. M.; ANTONINI, R. A. Fraturas mandibulares: o uso de miniplacas. **Revista da APCD**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 1414-1417, 1994.

9- LODUCCA, F. E.; SILVA, D. P.; ROMÃO, M. A. Traumatismos de face, em um serviço de cirurgia e traumatologia do município de São Paulo. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 35, mai./jun. 1999.

10- OKUDA, E.; SANTIAGO, J. L. Tratamento de fraturas mandibulares em crianças. **Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 25-41, out./dez. 1996.

11- PEREIRA, A. M. F.; ANDRADE, M. C. Fratura do côndilo mandibular em criança: relato de um caso enfatizando o remodelamento condílico. **Revista**

Centro de Estudos da Faculdade de Odontologia da UERJ, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.64-68, jul./dez. 1996.

12- SALGADO, C. D. et al. Tratamento ortopédico-funcional das fraturas do côndilo mandibular em crianças. Relato de casos. **Revista de Pós-Graduação - FOUSP**, São Paulo, v. 2, n. 4, p.224-230, 1995.

13- SANDLER, N. A. et al. Intracranial reduction of an intact mandibular condyle displaced into the middle cranial fossa. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, United States, v. 54, n. 4, p. 506-510, apr. 1996.

14- SILVA, J. J.; STEVÃO, E. L. L.; HENRIDSON, D. Fraturas de ângulo e côndilo mandibular, originadas pela remoção de terceiro molar retido. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 87-94, 1999.

15- SILVA, J. J. et al. Fraturas de ângulo e côndilo mandibular originadas pela remoção de terceiro molar retido. **Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 7-10, 1999.

16- SOUZA, L. C. M.; LUCCA, M. E. S. Fratura de mandíbula: análise de 282 pacientes. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v.14, n. 1, p. 2-4, 1992.

17- TORNES, K.; LIND, O. Cranial dislocation of the mandibular condyle, a case report with an unusual hearing loss. **Journal of Cranio Maxillofacial Surgery**, London, v. 23, n. 5, p. 302-304, oct. 1995.

18- VALIATI, R. et al. Comparativo no tratamento de fraturas baixas de côndilo com uma ou duas osteossínteses à fio de aço. **Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 23-27, 1998.