

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2017

Volume 10 | N°2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

USO DA BARRA DE ERICH PARA ESTABILIZAR FRATURAS MAXILOMANDIBULARES – RELATO DE CASO

USE OF THE ERICH ARCH BAR TO STABILIZE MAXILOMANDIBULAR FRACTURES - CASE REPORT

MONIQUE MORENO BRAGA

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

MAÍLLA CARVALHO NASCIMENTO

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

NATHALIA CAMPOS ZAIB ANTONIO

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

FÁBIO TADEU FERREIRA RODRIGUES

Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

JULIANA DA SILVA AMADO

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

RAFAEL MEIRA PIMENTEL

Doutorando e Mestre em Odontologia; Coordenador da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial – FSJ, Especialista Bucomaxilofacial

RESUMO

O trauma facial está bastante presente em nosso cotidiano, conseqüentemente as fraturas em ossos da face. A barra de Erich se tornou escolha padrão para tratamento fechado por conta do nível de estabilidade que devolve ao fragmento da fratura e por conta do seu custo baixo. Este artigo traz três relatos de casos que foram admitidos na emergência do Hospital Municipal Salgado Filho pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Os três casos mostram, em situações diferentes, que a Barra de Erich pode servir tanto como tratamento fechado definitivo como provisório.

ABSTRACT

The facial trauma and fractures are quite present in our daily lives. The Erich arch bar became the standard choice for closed treatment due to the level of stability that restored the fracture fragment and the low cost. This article presents three reports of cases admitted to the emergency room of the Salgado Filho Municipal Hospital by the Department of Maxillofacial Surgery and Traumatology. The three cases bring, different situations, in which the Erich Bar can be used as a definitive and provisional closed treatment.

INTRODUÇÃO

O número de traumas faciais cresceu nos últimos 40 anos, por agravantes como alto índice de violência, uso de drogas, excesso de velocidade, não uso de cinto de segurança e capacete e as fraturas em face estão presentes em grande parte dos casos⁴.

Para o melhor tratamento das fraturas faciais deve-se devolver um local favorável para cicatrização óssea isso requer um bom fornecimento de sangue, imobilização e alinhamento correto dos segmentos das fraturas³. Um dos princípios de tratamento de fraturas é reestabelecer a oclusão e função mastigatória do paciente⁵.

Com o objetivo de estabilizar a fratura, existem recursos imediatos, como a barra de Erich, que serve para fixar e manter uma oclusão favorável, e este pode ser um tratamento provisório ou definitivo¹.

O uso da barra de Erich é citado como melhor escolha para tratamento fechado de fraturas em diversas literaturas¹, este método se torna padrão por conta do alto nível de estabilidade³.

Erich em 1942 descreveu este procedimento ressaltando que a função da barra é de manter a oclusão dentária e proporcionando um guia para posicionar os fragmentos ósseos². A barra de Erich tem sido utilizada como tratamento de fraturas ósseas maxilomandibulares desde a primeira guerra mundial⁵.

O procedimento para a colocação da Barra de Erich pode ser realizado sob anestesia local ou geral. A fratura é reduzida manualmente e é inserido os fios de aço nos espaços interdentais, passando pela barra e fixando os fragmentos através das amarrias nos elementos dentários¹.

Como qualquer procedimento há vantagens e desvantagens, suas vantagens são menor custo financeiro, não é um procedimento cirúrgico³, e pode ser feito logo após o trauma, já as desvantagens são danos periodontais, não é estético, perda óssea próxima a barra, perda de gengiva marginal ou papila interdental e extrusão dentária em dentes unirradiculares, geralmente estas desvantagens estão associadas à de colocação inadequada da barra ou má higiene¹.

As suas indicações são em fraturas de mandíbula em região de sínfise, corpo, ângulo, em fraturas verticais de ramo, colo de côndilo, fraturas alveolares de maxila ou mandíbula e ancoragem de dentes avulsionados¹.

Este método só é viável quando o paciente apresenta um número de dentes suficientes e com estrutura periodontal satisfatória para que a ancoragem seja correta. Com objetivo de tracionar o fragmento fraturado também pode ser utilizado elásticos unindo a barra da arcada superior com a arcada inferior para manter a oclusão, o uso destes elásticos deve ser evitado somente nos dentes incisivos para evitar risco de extrusão

RELATO DE CASO

Os três relatos de caso que serão apresentados a seguir, foram admitidos na emergência do Hospital Municipal Salgado Filho no Rio de Janeiro pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

1º Caso:

Paciente do sexo masculino, vítima de agressão, desorientado, apresentando fratura dento-alveolar em maxila, fratura simples em região de sínfise de mandíbula e algumas perdas dentárias. Foi escolhido o tratamento fechado definitivo de ambas as fraturas foi realizado uso de duas barras de Erich, uma em maxila com o reposicionamento do fragmento dento-alveolar e uma em mandíbula para estabilizar fratura em sínfise.



Figura 1: Paciente com ambas as fraturas deslocadas.

Figura 2: Paciente após a colocação da barra de Erich com as fraturas posicionadas.

Os três relatos de caso que serão apresentados a seguir, foram admitidos na emergência do Hospital Municipal Salgado Filho no Rio de Janeiro pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

2º Caso:

Paciente do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico sem cinto de segurança, alcoolizado, apresentando fratura de parassínfise no lado direito bastante deslocada e corpo mandibular esquerdo na direção do terceiro molar. Foi escolhido para este caso o tratamento fechado provisório para aguardar a cirurgia de fixação interna rígida. Foram colocadas duas barras de Erich, uma em maxila e uma em mandíbula para estabilizar ambas as fraturas, para tracionar os fragmentos deslocados foram utilizados elásticos unindo as duas barras, mantendo a oclusão do paciente e estabilizando as fraturas para o momento cirúrgico.



Figura 3: Paciente tentando ocluir com fratura em parassínfise, fragmento deslocado

Figura 4: Paciente bloqueado com bloqueio maxilomandibular utilizando barra de Erich, fragmento em posição.

3º Caso:

Paciente do sexo masculino, vítima de agressão, ao exame tomográfico apresentou fratura em lado esquerdo em ângulo mandibular, que permanecia posicionada com o paciente em oclusão, o mesmo queixou-se de dor ao abrir a boca e no exame clínico examina-se hematoma em fundo de vestibulo ao mesmo lado da fratura. O tratamento de escolha para este caso foi o tratamento fechado definitivo, foram colocadas duas barras de Erich tracionadas por elásticos o que manteve a oclusão do paciente e a posição correta dos fragmentos da fratura.



Figura 5: Tomografia computadorizada mostrando fratura em ângulo mandibular esquerdo



Figura 6: Oclusão favorável do paciente, hematoma em região de fundo de vestibulo presente

Figura 7: Bloqueio maxilomandibular com elásticos

CONCLUSÃO

Em todos os casos a barra de Erich foi a primeira escolha para o tratamento mesmo com suas individualidades. Isso só se tornou possível por conta da presença de elementos dentários suficientes para sustentação, periodonto saudável, a região e a posição das fraturas de cada caso e pelo tratamento poder ser executado ainda em ambiente emergencial.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A et al. Três métodos de bloqueio maxilomandibular para o tratamento das fraturas mandibulares. Revista da Faculdade de Odontologia. Passo Fundo, 9(2): 68-72, jul./dez. 2004.

KIRK, D et al. Tight Placement of Erich Arch Bar While Avoiding Wire Fatigue Failure. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Orlando, 74(3), 562 – 568, mar. 2016.

KOSHY, J et al. Pearls of Mandibular Trauma Management. Seminars in Plastic Surgery. Houston, 24(4): 357-374, 2010.

MONTOVANI, J et al. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Rev. Bras. Otorrinolaringol. São Paulo, 72(2): 235-241, mar./abr. 2006.

QURISH, A et al. Intermaxillary fixation screws versus Erich arch bars in mandibular fractures: A comparative study and review of literature. Annals of Maxillofacial Surgery, Maharashtra, 6(1): 25-30, jan/jun. 2016.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro