
Felipe de Almeida Monteiro

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

Monique Moreno Braga

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

Robson Gomes Porto

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

Maílla Carvalho Nascimento

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais – UniSãoJosé

Rafael Meira Pimentel

Doutorando e Mestre em Odontologia; Coordenador da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial – UniSãoJosé, Especialista Bucocomaxilofacial

RESUMO

Publicações atuais demonstram o grande número de traumas de face, principalmente na região mandibular, ocasionados por acidentes automobilísticos. Por isso, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que se envolveu em acidente de trânsito por motocicleta, ocasionando fratura de sínfise mandibular e rebordo alveolar da maxila, luxação e avulsão dentária. O paciente, sexo masculino, 21 anos de idade compareceu à emergência do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF), situado no Rio de Janeiro -RJ. Clinicamente apresentava limitação da abertura bucal, desocclusão e dor à palpação. O exame radiográfico evidenciou imagem compatível com fratura de sínfise mandibular esquerdo com envolvimento do seio maxilar direito, avulsão e luxação extrusiva dos elementos dentários presentes. O tratamento consistiu em exodontia, intervenção cirúrgica extraoral e realização de redução e fixação dos segmentos fraturados com o uso de placa de sistema 2.0.

Palavras-chave: Fratura de sínfise mandibular, fratura de seio maxilar, luxação e avulsão dentaria, trauma em face.

ABSTRACT

Current publications demonstrated or a large number of facial trauma, mainly in the mandibular region, caused by automobile accidents. Therefore, the objective of the present work is to report a clinical case of a patient that involves a motorcycle traffic accident, causing fracture of the mandibular flexion and alveolar maxillary ridge, dislocation and tooth avulsion. The patient, male, 21 years old compared to the Bucocomaxillofacial Surgery and Traumatology Service of Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF), located in Rio de Janeiro -RJ. Clinically, presenting limited mouth opening, disocclusion and pain on palpation. The radiographic examination showed an image compatible with the fracture of the left lower jaw with involvement of the right jaw, avulsion and extrusive dislocation of the dental elements present. Treatment consists of extraction, extraoral surgical intervention and reduction and capture of fractured fragments using the 2.0 system board.

Keywords: Mandibular symphysis fracture, maxillary sinus fracture, tooth dislocation and avulsion, trauma to the face.

INTRODUÇÃO

Um dos ossos mais acometidos nas fraturas faciais é a mandíbula, por ser um osso móvel e anatomicamente mais proeminente na face 1,2.

O tratamento proposto deve ser visto individualmente a cada caso, de acordo com sintomatologia, exame clínico e radiológico. Deve-se realizar uma correta redução e estabilização dos seguimentos fraturados, para que seja devolvida função, oclusão e estética ao paciente para que o mesmo tenha retorno das atividades de alimentação e fonética⁴.

O Procedimento cirúrgico deve ser realizado o mais precoce possível, um bom planejamento é essencial para que haja a escolha da técnica cirúrgica correta, no pré e pós operatório a higienização bucal é de suma importância³. Este trabalho objetiva relatar um caso de fratura de sínfise mandibular, fratura de rebordo alveolar de maxila, avulsão e luxação extrusiva perda dentária.

RELATO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 21 anos de idade compareceu à emergência do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF) situado no Rio de Janeiro, com histórico de acidente de trânsito por motocicleta.

Ao exame clínico, observou-se presença de dor à palpação, limitação da abertura bucal e desocclusão dentária. Através de uma tomografia computadorizada, confirmou-se o diagnóstico de fratura de sínfise em bisel para o lado esquerdo, avulsão dos elementos 13, 12, 21, 22, 32 e luxação extrusiva dos elementos 14, 11, 31, 41, 42. (Figura 1 e 2).

Devido à impossibilidade de tratamento cirúrgico emergencial, instabilidade dos segmentos envolvidos e à presença da ação muscular próximo a linha de fratura, adotou-se como tratamento provisório a exodontia dos elementos 14, 11 e resto radicular do elemento 15, estabilização dos elementos 31, 41 e 42 com odontossíntese, correção do rebordo alveolar, debridamento tecidual, remoção do tecido com aspecto necrótico e sutura com Vicryl® 3.0, todos os procedimentos foram realizados sob anestesia local (Figura 3 e 4), o mesmo foi internado na unidade para realizar antibioticoterapia e analgesia endovenosa.

Após uma semana, foi realizado um segundo tempo cirúrgico sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal, onde realizou-se o acesso extraoral na região submental. Realizada redução da fratura, bloqueio maxilo-mandibular, e fixação com placa e parafuso do sistema 2.0 na zona de tensão e compressão em região de sínfise mandibular (Figura 4 e 5). Para melhor estabilidade dos elementos inferiores instalada barra de Erich.

A sutura foi realizada por planos, com fio Vicryl® 3.0 em tecidos musculares e subcutâneos e uso do Mononylon® 5.0 para síntese tecidual em região de pele.

No segundo dia de pós-cirúrgico, o paciente recebeu alta hospitalar, com prescrição oral de antibiótico, anti-inflamatório e analgésico, dieta líquido-pastosa por uma semana e branda por mais quinze dias, além de recomendações sobre higienização bucal.

O paciente foi acompanhado via ambulatorial em um período de seis meses, com controle pós-operatório. (Figura 7 e 8).

Após um mês da cirurgia foi orientado a procurar um serviço especializado em prótese, de caráter provisório para devolver a parte estética e funcional do paciente (Figura 9 e 10).



(Figura 1)



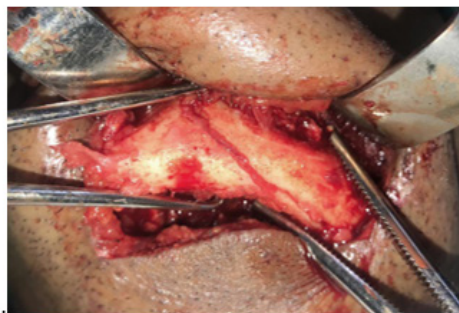
(Figura 2)



(Figura 3)



(Figura 4)



(Figura 7)



(Figura 8)



(Figura 9)



(Figura 10)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos mostram que a incidência de fraturas mandibulares são mais frequentes em pacientes do gênero masculino, jovens e a principal causa são acidentes automobilísticos, a região mais afetada é a sínfise mandibular, e o tratamento cirúrgico aberto é o de primeira escolha⁵.

O uso da odontossíntese e barra de Erich são indicados para fraturas de sínfise e para ancoragem de avulsão dentária e podem ser utilizados como tratamento provisório ou definitivo⁶.

O planejamento cirúrgico é essencial para o sucesso do tratamento, assim como o acompanhamento pós-operatório do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Martini MZ, et al. Epidemiology of mandibular fractures treated in a Brazilian level I Trauma Public Hospital in the city of São Paulo, Brazil. *Braz Dent J*. 2006; 17(3): 243-8.
2. Raimundo RC, et al. Fraturas de mandíbula: análise retrospectiva de 27 casos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2008; 8(1): 57-62.
3. Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 5ª ed. St. Louis: Mosby; 2009.
4. Paza AO, Abuabara A, Passeri LA. Analysis of 115 Mandibular Angle Fractures. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008; 66: 73-6.
5. Patrocínio LG, et al. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 71(5): 560-65, sep./oct. 2005.
6. Braga MM, et al. Uso de barra de Erich para estabilizar fraturas maxilomandibulares. Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Ciência Atual - UNISJ*. 10(2):158-164; 2017.