

Reconstrução Condilar com Enxerto Costocondral após Osteossíntese para Fratura com Deslocamento

Luiz Carlos Manganello-Souza¹

1] Chefe da Cirurgia Maxilo-facial, Departamento de Cirurgia.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo.

Unitermos: fratura condilar; reconstrução condilar; enxerto costocondral.

RESUMO

Reabsorção condilar, após fratura condilar com deslocamento, foi tratada por redução cruenta e osteossíntese em uma menina de 14 anos utilizando-se enxerto costocondral fixado com dois parafusos. Conseguiu-se um bom resultado funcional e estético com o tratamento.

INTRODUÇÃO

Fraturas de côndilo mandibular ainda hoje são objeto de controvérsia. Nos casos de fratura com deslocamento, alguns autores^(1, 11) indicam redução aberta com osteossíntese do côndilo. Outros profissionais não indicam cirurgia⁽⁹⁾.

Nós indicamos cirurgia baseados em aspectos clínicos e não radiográficos. Má oclusão com mordida aberta e restrição nos movimentos mandibulares são os sintomas mais importantes que indicam cirurgia. Muitas vezes encontramos fraturas com deslocamento sem qualquer alteração oclusal. A perda do côndilo pode ser reposta por enxertos ósseos ou mesmo por próteses.

Em casos de reabsorção condilar, ou em cirurgias para alterações degenerativas internas da articulação têmporo-mandibular, é indicada a reconstrução da articulação têmporo-mandibular. Apresentamos o

caso de uma paciente que foi submetida à redução aberta de uma fratura condilar com deslocamento e evoluiu com reabsorção total do côndilo. Neste caso, realizamos uma reconstrução com enxerto costocondral.

RELATO DE CASO

Paciente de 14 anos, do sexo feminino, foi vítima de trauma facial. Compareceu ao serviço com queixa de dor em região de ATM esquerda e má oclusão. Radiograficamente, foi observada fratura condilar à esquerda com deslocamento para-medial. O côndilo estava aderido ao músculo pterigóideo lateral com ausência de contato com a mandíbula.

A paciente foi submetida à cirurgia com redução aberta e fixação do côndilo através de um acesso pré-auricular. A fixação do côndilo foi realizada com fio de aço

duplo (Fig. 1). A paciente permaneceu com bloqueio maxilo-mandibular durante 3 semanas.

Após remoção do bloqueio maxilo-mandibular, a paciente iniciou um programa de fisioterapia. Quatro meses após a cirurgia a paciente apresentou um desvio mandibular em direção ao lado afetado durante a abertura bucal e má oclusão (Figs. 2a e 2b). A paciente foi enviada ao ortodontista, que após 6 meses não conseguiu restabelecimento da oclusão. Ao exame radiográfico, nesta época, foi observada uma reabsorção completa do côndilo.

Um ano após a fratura e a primeira cirurgia, a paciente foi reoperada, sendo realizada reconstrução condilar com enxerto costochondral e retalho de músculo temporal.

O enxerto foi fixado com dois parafusos de titânio (Fig. 3) através de um acesso submandibular, e o músculo temporal foi rodado através de uma incisão temporal para forrar a fossa mandibular. A paciente foi submetida a bloqueio maxilo-mandibular rígido durante uma semana e bloqueio elástico durante um mês para o restabelecimento da oclusão (Figs. 4a e 4b).

DISCUSSÃO

Embora esta polêmica tenha se iniciado há 40 anos, (Becker indicava tratamento cirúrgico⁽¹⁾ e Thoma conservador⁽¹³⁾), este tópico ainda permanece controverso. Melmed⁽⁹⁾ enfatizou há 20 anos que o tratamento para estas fraturas é conservador e Messer⁽¹⁰⁾, que é cirúrgico. Shwipper e Keutken⁽¹¹⁾ compararam os resultados após tratamento clínico ou cirúrgico em fraturas de côndilo com deslocamento e concluiu que a estabilização com miniplacas é mais eficiente do que o tratamento conservador.

Nós indicamos cirurgia nos casos em que existe uma má oclusão importante com deslocamento condilar. Alguns pacientes apresentam fratura condilar com deslocamento sem má oclusão associada⁽⁷⁾.

Casos de reabsorção condilar após osteossíntese têm sido relatados na literatura⁽⁶⁾. Boyne⁽²⁾ publicou uma técnica de enxerto livre de côndilo deslocado em 35 pacientes sem reabsorção pós operatória usando malha de titânio.

Chen e colaboradores⁽³⁾ indicam enxerto costochondral em fraturas condilares agudas nas quais o côndilo

apresenta-se severamente cominuto.

Reconstrução protética de côndilo mandibular tem sido realizada utilizando uma variedade de materiais^(4,5). Markowitz e colaboradores⁽⁸⁾ idealizaram uma osteotomia deslizante para reposicionar o côndilo. De acordo com estes autores, o enxerto pode sofrer reabsorção ou um crescimento imprevisível. Simpson⁽¹²⁾ reportou o uso de enxerto costochondral para reconstrução de ATM em uma série de 11 pacientes, com bons resultados.

Em alguns pacientes realizamos a reconstrução do côndilo mandibular com enxerto de calota craniana, que se mostra bastante propício para reconstruir esta região.

Enxertos costochondrais são indicados para reconstruir o côndilo e para corrigir má oclusão devido a reabsorção nesta área e o músculo temporal é apropriado para substituir o disco.

BIBLIOGRAFIA

1. BECKER AB. Condylar Fractures. *Oral Surg, Oral Med., Oral Path.* 1952; 5:1282-1286.
2. BOYNE PJ. Free grafting of traumatically displaced or resected mandibular condyles. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1989; 47:228-232.
3. CHEN C, LAI J, CHEN Y. Costochondral graft in acute mandibular condylar fracture. *Plast. Reconstr. Surg.* 1997; 100:1234-9.
4. GOTTLIEB O. Temporomandibular arthroplasty. *Oral Surg.* 1956; 9:362.
5. HARTWELL SW, HALL MD. Mandibular condylectomy with silicone rubber replacement. *Plast. Reconstr. Surg.* 1974; 53:440.
6. IIZA T, LINDQUIST C. Severe bone resorption after miniplate fixation of high condylar fractures. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.* 1991; 72:400-3.
7. MANGANELLO-SOUZA LC, VITA J, FISCHMAN R, SILVEIRA ME. Estudo de 32 casos de fraturas do côndilo mandibular. *Rev. A Folha Médica.* 1982; 85(1):825-830.
8. MARKOWITZ, NR, ALLAN, PG, DUFFY, MT. Reconstruction of the mandibular condyle using ramus osteotomies. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1989; 47:367-377.

9. MELMED EP. Fractures of the mandible. *Ann. Roy. Coll. Surgeons England*. 1972; 50:371-381.
10. MESSER EJ. A simplified method for fixation of the fractured mandibular condyle. *J. Oral Surg.* 1972; 30:442-443.
11. SCHWIPPER V, KEUTKEN K. Conservative or Surgical treatment of fractures of the condyle in adults. Proceedings from the 8th International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery. Edited by E. Hjorting-Hansen. Quintessence Publ. Co. 1985; 179-186.
12. SIMPSON W. The costochondral graft. Proceedings from the 8th International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery. Edited by E. Hjorting-Hansen. Quintessence Publ. Co. 1985; 531-536.
13. THOMA KH. Displacement of condyle in fracture-dislocations of the mandible. *Oral Surg., Oral Med., Oral Path.* 1955; 8:774-782.