

Fratura de côndilo mandibular em crianças: quando operar?

CLARICE ABREU DOS SANTOS ALBUQUERQUE DE FARIAS, MAYRA JOAN MARINS DA COSTA, TATIANA HARA, RICARDO JOSÉ LOPES DA CRUZ

Introdução

O trauma maxilofacial é relativamente incomum na população pediátrica. Dentre as regiões acometidas, as fraturas mandibulares ocorrem com maior incidência e o côndilo é a região da mandíbula mais frequentemente acometida. Apesar da avaliação inicial e ressuscitação seguirem o ABC do atendimento imediato, uma série de diferenças em termos anatômicos, fisiológicos, psicológicos e de crescimento facial deve ser considerada. As fraturas de côndilo em crianças são classicamente causadas por uma queda com trauma sobre o mento. São caracterizadas pelo encurtamento do ramo no lado afetado, causando desvio do mento para o lado da fratura e mordida aberta com achatamento do corpo da mandíbula no lado não acometido. Nas fraturas bilaterais, ocorre o deslocamento posterior da mandíbula, com mordida aberta anterior. O tratamento adequado das fraturas do côndilo depende da idade do paciente, da complexidade da fratura em relação ao seu nível (intracapsular vs. extracapsular) e ao grau de deslocamento, do estado da dentição e da oclusão dentária, bem como da experiência do cirurgião.

Objetivo

Realizar uma revisão da literatura sobre fratura de côndilo em crianças com ênfase no tratamento, discutindo a indicação das modalidades terapêuticas.

Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Medline, utilizando os termos: “mandibular fractures children”; “facial trauma children”; “condylar fractures management”.

Resultados

De acordo com a literatura, o tratamento conservador é o tratamento de escolha para a maioria das fraturas de côndilo em crianças. O tratamento conservador pode usar ou não o bloqueio intermaxilar. Nos pacientes mais jovens, duas semanas de imobilização é suficiente e, até a puberdade, 3 ou 4 semanas são suficientes na maioria dos casos. A fonoterapia deve ser estabelecida de forma precoce. Isso, no entanto, pode não evitar a evolução para anquilose temporomandibular, principalmente nas fraturas intracapsulares. Em casos de fraturas extracapsulares com grande deslocamento do côndilo da glenoide em que a oclusão não é alcançada, a fixação interna rígida proporciona a estabilização dos segmentos, permitindo a mobilização precoce.

Conclusão

As fraturas de côndilo em crianças podem causar morbidade significativa a curto e longo prazo. A correta avaliação do caso, associada ao conhecimento profundo do crescimento e desenvolvimento da mandíbula são essenciais para o sucesso do tratamento e para a prevenção das sequelas. O tratamento conservador é empregado na maioria dos casos, como

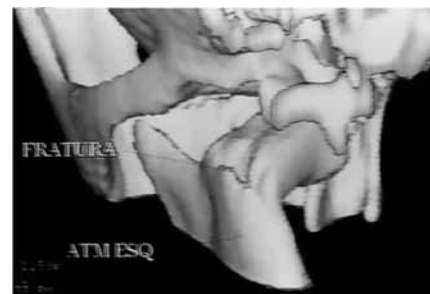


Figura 1 – Fratura extracapsular unilateral. Desvio significativo de 90 graus com côndilo fora da glenoide.

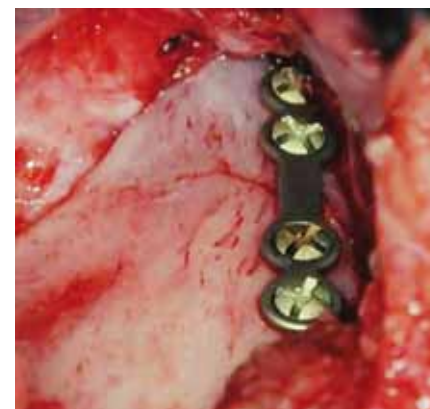


Figura 2 – Tratamento cirúrgico. Redução aberta da fratura e fixação com miniplaca 2.0 e parafusos. Radiografia panorâmica.

nas fraturas em galho verde e intracapsulares. A redução aberta é recomendada apenas em casos selecionados, para restabelecer a oclusão, em fraturas com grave deslocamento e em casos de perda de altura do ramo. Ambos os grupos de pacientes devem ser acompanhados por um ortodontista até que se complete o crescimento do esqueleto facial.