



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



RAFAEL RODRIGUES PESSOA DE LACERDA

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE
CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

UBERLÂNDIA
2022

RAFAEL RODRIGUES PESSOA DE LACERDA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos

Coorientador: Me. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa

UBERLÂNDIA
2022

Tratamento cirúrgico de fratura bilateral de côndilo mandibular: relato de caso

Resumo

As fraturas mandibulares são as fraturas faciais mais comuns na região maxilo-facial, sendo o côndilo o principal local acometido, representando 25 a 35% das fraturas mandibulares. A etiologia das fraturas condilares é diversa, abrangendo acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, quedas, violências interpessoais e traumas. As fraturas de côndilo, ou cabeça da mandíbula, além de serem as mais comuns, são as que apresentam maior controvérsia quanto à escolha de seu tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura bilateral de côndilo mandibular decorrente de queda de própria altura. No exame clínico foi observado edema pré auricular bilateral, limitação de abertura bucal, lateralidade direita e esquerda com queixa de dor em todos os movimentos mandibulares. Ao avaliar o exame tomográfico foi possível observar fratura subcondilar bilateral e fratura de corpo zigoma direita. A fratura do osso zigomático não apresentava repercussão estética ou funcional e, devido a isso, foi escolhido o tratamento conservador dessa fratura. Entretanto, pelo grau de deslocamento das fraturas condilares, pela redução anatômica da altura do ramo e falta de oclusão, foi indicado tratamento cirúrgico para redução e fixação de ambos os côndilos fraturados. Durante o acompanhamento pós-operatório imediato foi observado paralisia do ramo zigomático do nervo facial esquerdo e deiscência de sutura com drenagem purulenta associada a saliva bilateralmente na região da incisão retromandibular. As complicações foram tratadas de forma clínica com resultado satisfatório. Apesar da controvérsia quanto a abordagem cirúrgica para o tratamento das fraturas condilares, sua utilização permite a redução dos cotos fraturados com o restabelecimento da altura facial posterior e propiciou um retorno mais rápido a rotina diária.

Palavras-chave: Côndilo mandibular; Edêntulo total; Fraturas mandibulares; Fraturas condilares bilaterais; Idoso.

Surgical treatment of bilateral mandibular condylar fracture: a case report

Abstract

Mandibular fractures are facial injuries most common in the maxillofacial region affecting primarily the condyle, representing 25 to 35% of mandibular fractures. The etiology of condylar fractures is diverse, including automobile accidents, work accidents, falls, interpersonal violence, and trauma. Fractures in the condyle, or the mandibular head, are the most common and controversial regarding treatment choice. This study aims to report a clinical case of surgical treatment of bilateral mandibular condylar fracture due to a fall from own height. The clinical examination showed bilateral preauricular edema, mouth-opening limitation, and right and left laterality with pain complaints in all mandibular movements. The tomographic analysis demonstrated bilateral subcondylar and right zygoma body fractures. The zygomatic bone fracture did not present esthetic or functional repercussions; therefore, conservative treatment was selected for this fracture. However, considering the degree of displacement of condylar fractures, the anatomic reduction of the ramus height, and the lack of occlusion, the surgical treatment was indicated to reduce and fixate both fractured condyles. The immediate postoperative showed zygomatic ramus paralysis of the left facial nerve and suture dehiscence with purulent drainage bilaterally associated with saliva in the retromandibular incision region. The complications were treated clinically with a satisfactory outcome. Despite the controversial surgical approach for treating condylar fractures, it allows reducing the fractured stumps by reestablishing posterior facial height, promoting a faster return to daily activities.

Keywords: Mandibular condyle; Complete edentulism; Mandibular fractures; Bilateral condylar fractures; Elderly.

SUMÁRIO

1. Introdução	02
2. Objetivo	04
3. Metodologia	05
4. Relato de caso	06
5. Discussão	11
6. Conclusão	14
Referências bibliográficas	15
Anexo	17

1. Introdução

As fraturas mandibulares são as fraturas faciais mais comuns na região maxilo-facial, sendo o côndilo o principal local acometido. O processo condilar é sua área mais frágil, que geralmente fratura por trauma indireto, quando a sínfise ou o corpo da mandíbula são atingidos. As fraturas condilares podem ser fraturas uni ou bilaterais isoladas ou podem se apresentar concomitantemente com outras lesões maxilo-faciais. Fraturas condilares bilaterais são responsáveis por 40% a 50% do total de fraturas condilares (MOONEY et al., 2022). Fraturas côndilares também são as fraturas de mandíbula mais encontradas nos pacientes idosos (YAMAMOTO et al., 2011). A etiologia das fraturas mandibulares é diversa, abrangendo acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, violências interpessoais e traumas (MOONEY et al., 2022).

As fraturas de côndilo podem levar à alteração oclusal com perda da altura do ramo uni ou bilateralmente, mordida aberta anterior, ruptura das superfícies articulares e das inserções discais e musculares. Estes são acompanhados por limitação na abertura máxima da boca, excursões laterais e redução nas forças de mordida (MONTAZEM; ANASTASSOV, 2009).

Embora os princípios de tratamento das fraturas condilares em idosos sejam semelhante, a condição do paciente, como número limitado de dentes residuais, atrofia óssea e capacidade reduzida de reparo tecidual, tem influência na modalidade de tratamento escolhida (GERBINO et al., 1999). Adicionalmente, a prevalência de doenças pré-existentes contribui para o aumento da morbidade em pacientes idosos, que têm reserva fisiológica limitada, principalmente em seus sistemas cardiovascular e pulmonar (WADE; HOFFMAN; BRENNAN, 2004).

O edentulismo, total ou parcial, é uma situação constantemente vista nos idosos (FLORES-HIDALGO et al., 2015; GERBINO et al., 2018). Como consequência, o osso passa por processo de reabsorção (PIETROKOVSKI et al., 2007). A reabsorção óssea pode resultar em atrofia mandibular, alterando a característica óssea com aumento relativo da quantidade de osso cortical comparado ao osso medular. Desta forma diminuindo fluxo sanguíneo local que promove maior dificuldade no reparo destas fraturas (BRUCOLI et al., 2020).

Com a evolução do tratamento das fraturas mandibulares, a morbidade e sequelas dos tratamentos de fraturas dos ossos da face diminuíram (MOONEY et

al., 2022). No final da década de 60, as miniplacas de liga de titânio foram introduzidas no tratamento das fraturas faciais, permitindo melhores resultados e diminuição no número de complicações em fraturas de mandíbula. Para o tratamento das fraturas do côndilo mandibular faz-se necessária a avaliação de diversos aspectos que incidem sobre tal, como idade do paciente, grau de deslocamento dos segmentos ósseos, acesso cirúrgico e possibilidade de fixação dos fragmentos (CHOI et al., 2012). A abordagem destas fraturas é motivo de discussão entre clínicos, no qual a decisão de tratamento cirúrgico ou não cirúrgico muitas vezes é baseada na experiência profissional (SAWHNEY; BROWN; DUCIC, 2013). Frequentemente, os casos de fraturas em mandíbula atrófica localizam-se no meio do corpo da mandíbula, pois o estoque ósseo é menos consistente em altura e volume, que o torna mais susceptível a fraturas (GERBINO et al., 2018). O tratamento das fraturas mandibulares atróficas ainda representa um desafio para os cirurgiões bucomaxilofaciais.

2. Objetivo

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de um trauma facial devido a queda da própria altura que culminou em fraturas faciais. Além disso, discorrer sobre as fraturas ocorridas, sua avaliação clínica e imaginológica, seus tratamentos e complicações associadas correlacionadas ao relato exposto.

3. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura em conjunto ao relato de um caso clínico sobre fratura bilateral dos côndilos mandibulares em paciente idoso. A partir do estabelecimento dos descritores para a pesquisa, foi realizado uma estratégia de busca com “mandible”, “mandibular condyle”, “surgery”, “elderly”, “edentulous jaws” e “complications”; nas bases de dados MedLine (via PubMed) e SciELO.

A busca foi realizada em registros até novembro de 2022. Foram considerados estudos publicados sem restrição de ano ou idioma de publicação. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: 1) busca nas bases de dados selecionadas; 2) leitura dos títulos dos artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; 3) leitura crítica dos resumos dos artigos remanescentes; e, 4) leitura integral dos artigos selecionados na etapa anterior com análise realizada de maneira narrativa/descritiva. Dessa forma, 34 artigos foram selecionados para a análise final e construção da revisão bibliográfica acerca do tema.

4. Relato de Caso

Trata-se de um relato de caso, que foi reportado seguindo as orientações do SCARE Checklist (AGHA et al., 2020). O trabalho respeitou a Declaração de Helsinque e um Termo de Consentimento (TC) foi assinado pela responsável pela paciente (Anexo 1).

Informação do Paciente

Paciente de 60 anos de idade, do sexo masculino, procedente de Centralina/MG, encaminhado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU – UFU), devido à queda de própria altura. Após avaliação primária pela equipe médica foi solicitado avaliação pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – CTBMF (UFU). Na avaliação da história médica relatou hipertensão não controlada, etilismo e tabagismo e, negou perda de consciência ou vômitos no período pós trauma.

Achados Clínicos, Imaginológicos e Avaliação Diagnóstica

Na avaliação clínica, foi observado que o paciente não apresentava repercussão estética além de edema pré auricular bilateral. Na palpação dos ossos da face, observou-se ausência de crepitação óssea nos terços faciais e não houve relato de alterações sensitivas ou motoras em face. Ao exame clínico intra oral, observou-se edentulismo total sem a presença das próteses totais e equimose em região de trigonoretromolar bilateralmente. Paciente apresentava limitação de abertura bucal e lateralidade direita e esquerda com queixa de dor em todos os movimentos mandibulares.

Após avaliação clínica inicial, uma tomografia computadorizada foi solicitada, onde foi possível observar fratura subcondilar bilateral e fratura de corpo zigoma direita (Figuras 1 e 2). A fratura de corpo zigomático não apresentava deslocamento evidente, nem repercussão estética ou funcional.

Foi optado por um tratamento conservador dessa fratura. Entretanto, pelo grau de deslocamento das fraturas condilares e, pela redução anatômica da altura do ramo e falta de oclusão, foi indicado tratamento cirúrgico para redução e fixação

de ambos os côndilos fraturados. Foi iniciado o tratamento para controle pressórico pela equipe de cardiologia e realizado o risco cirúrgico e anestésico com vista a cirurgia sob anestesia geral.

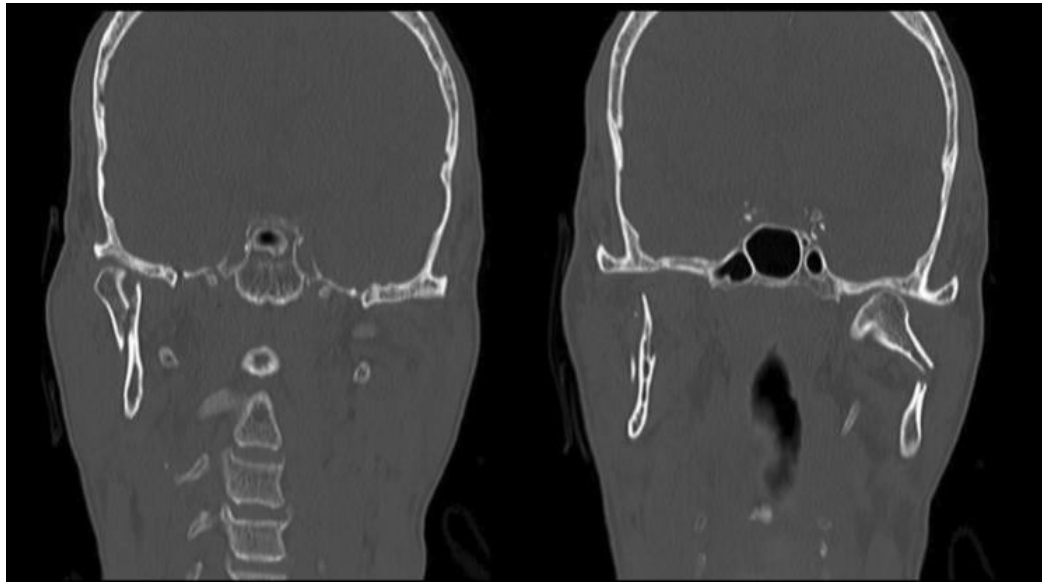


Figura 1: Corte coronal evidenciando fraturas dos côndilos mandibulares direito e esquerdo.

Fonte: Próprios autores.

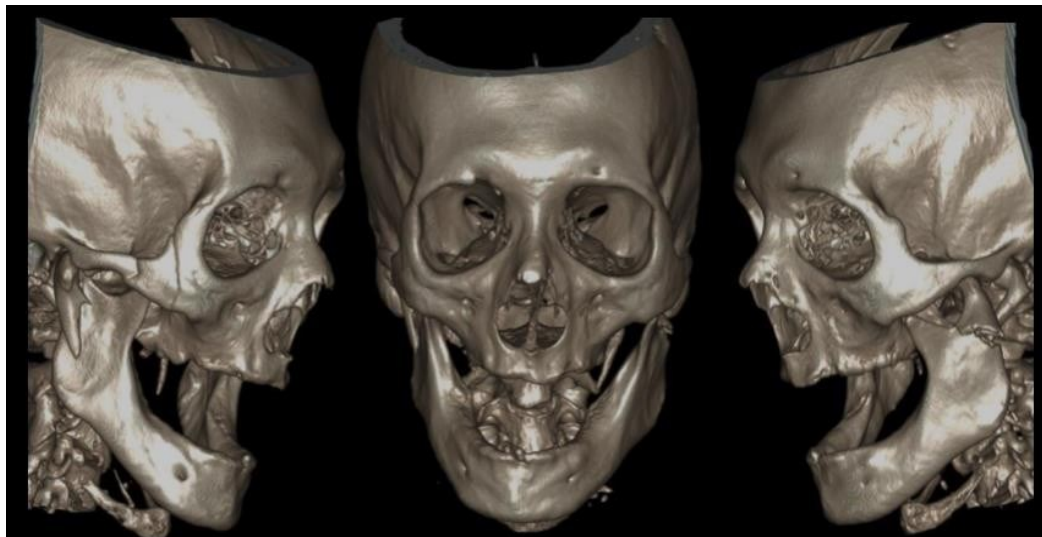


Figura 2: Reconstrução tridimensional com vista direita, frontal e esquerda evidenciando as fraturas condilares e de corpo do zigomático direito.

Fonte: Próprios autores.

Intervenção Terapêutica

Após controle pressórico e redução do edema facial o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral com intubação nasotraqueal. Foi realizado acesso retromandibular transparotídeo bilateral (Figura 3). As fraturas foram reduzidas em posição anatômica e fixadas com placas do sistema 2.0, sendo duas placas em cada fratura sem intercorrências transcirúrgicas (Figura 4).



Figura 3: A. Incisão retromandibular para acesso ao côndilo mandibular; B. Exposição da fratura condilar; C. Fixação com duas placas do sistema 2.0 mm após redução; e, D. Sutura.

Fonte: Próprios autores.



Figura 4: Aspecto pós-operatório após redução e fixação das fraturas condilares.

Fonte: Próprios autores.

Acompanhamento e Resultado

Durante o acompanhamento pós operatório imediato foi observado paralisia do ramo zigomático do nervo facial esquerdo e, ao sétimo dia pós operatório, o paciente apresentou deiscência de sutura com drenagem purulenta associada a saliva na região da incisão retromandibular bilateralmente. Paciente recebeu alta hospitalar no sétimo dia com prolongamento da antibioticoterapia por sete dias. No retorno de 14 dias, o paciente apresentava melhora total do quadro infeccioso, ausência de drenagem de secreção purulenta e fistula salivar persistente. Foi optado por acompanhamento clínico do quadro sem antibioticoterapia e utilizando-se de curativos compressivo. Acompanhamentos nos dias 21, 28 e 36 foram realizados, onde foi observada melhora progressiva da paralisia facial do ramo zigomático da drenagem salivar, sem retorno da infecção. No acompanhamento de 43 dias observou-se remissão total da drenagem salivar com patência do ducto Stensen, regressão da fístula extraoral com fechamento de ferida operatória por segunda intenção (Figura 5). Também foi observada regressão total da paralisia do facial e boa abertura bucal, com lateralidade restrita. Paciente segue em acompanhamento sem recidiva das complicações e foi encaminhado para reabilitação oral.



Figura 5: Aspecto cicatricial extra oral após 43 dias com a remissão total da fístula salivar.

Fonte: Próprios autores.

Embora os idosos apresentem menor frequência de lesões em comparação com outras faixas etárias, fatores como aumento da longevidade, participação ativa no estilo de vida e proporção de idosos em relação a outras idades têm levado a um aumento da causa de trauma na população geriátrica (GOLDSCHMIDT et al., 1995). Ao contrário dos pacientes mais jovens, os traumas craniofaciais em idosos são frequentemente relacionado a quedas, a fraqueza e ao comprometimento cognitivo

(BRUCOLI et al., 2020). O paciente relatado foi vítima de queda da própria altura e apresentava ativo em suas atividades laborais no campo.

4. Discussão

O tratamento dependerá das características das fraturas e das condições clínicas do paciente. A escolha do tratamento cirúrgico ou não cirúrgico para fraturas do processo condilar ainda é um assunto controverso no campo da traumatologia bucomaxilofacial. A evolução dos materiais para osteossíntese tornou o tratamento cirúrgico mais vantajoso, devido principalmente ao reposicionamento do fragmento, reestabelecimento da altura facial posterior e retorno mais rápido para as atividades diárias (RASTOGI et al., 2015). Optou-se pelo tratamento cirúrgico nesse paciente para permitir o restabelecimento da altura facial posterior pela redução anatômica da fratura e pela ausência das próteses totais, já que uma abordagem não cirúrgica que exige restrições mais longas na vida cotidiana devido ao tempo prolongado do bloqueio. Devido a repercussão funcional e falta de oclusão, foi optado pela fixação dos cotos fraturados, que permitiu o reestabelecimento da altura facial posterior e um retorno funcional precoce.

Contudo, analisar os resultados a longo prazo é imprescindível para compreender as complicações associadas. Há um crescente corpo de evidências na literatura de que a técnica cirúrgica em casos de fratura condilar leva a um menor número de complicações no longo prazo e permite uma rápida recuperação funcional (AL-MORAISSI; ELLIS, 2015; FRANCIOSI et al., 2014). Sempre que as estruturas faciais são traumatizadas, o objetivo do tratamento é a reabilitação máxima do paciente. Nas fraturas faciais, os objetivos do tratamento incluem a rápida cicatrização óssea, o retorno das funções ocular, mastigatória e nasal normais, a recuperação da fala e um resultado estético facial e dentário aceitável.

A presença de condições sistêmicas patológicas associadas e preexistentes torna necessária uma avaliação cuidadosa do risco tanto da anestesia quanto da cirurgia. A recuperação precoce da função mandibular em um paciente idoso e debilitado, onde a limitação da ingestão alimentar pode levar a uma piora do estado nutricional e conseqüentemente do estado geral, no leva a uma abordagem mais intervencionista (TIWANA et al., 2009). O paciente apresentava hipertensão arterial não controlada no momento da admissão. Após o tratamento inicial foi solicitado avaliação das equipes de cardiologia e anestesia, para respectivamente controle adequado dos níveis pressóricos e avaliação do risco anestésico e cirúrgico da realização do procedimento. Diante da melhora do quadro, o procedimento cirúrgico

pôde ser realizado.

O uso de miniplacas no tratamento das fraturas mandibulares promove a diminuição do tempo de reparo ósseo e maior conforto para o paciente no pós-operatório com a eliminação do bloqueio intermaxilar. A utilização de miniplacas torna-se indicação preferencial nas fraturas desfavoráveis, múltiplas ou cominutivas, em pacientes desdentados totais e pacientes psiquiátrico (DALLA TORRE et al., 2015; HAN et al., 2020). Concordamos com o tratamento cirúrgico, em casos de maior complexidade, em pacientes politraumatizados, no qual observa-se deslocamento do côndilo evidente e em pacientes desdentados como o paciente relatado nesse caso.

As mandíbulas atroficas necessitam de maior resistência da fixação, mesmo em pacientes com musculatura pobre e força muscular aparentemente reduzida. A diminuição da altura mandibular gerada pela atrofia altera a disposição das zonas de tensão, neutra e compressão, as quais se desenvolvem na mandíbula em decorrência da solicitação funcional, devendo assim o sistema de fixação ser capaz de suportar as forças geradas (BUIRAGO-TÉLLEZ et al., 2008; VINCENT; DUCIC; KELLMAN, 2019). Para a fixação das fraturas condilares foram utilizadas duas placas do sistema 2.0 com objetivo de neutralizar as forças de tensão (borda anterior) e tração (borda posterior), obtendo estabilidade dos cotos fraturados e minimizando a possibilidade de falha do sistema de fixação.

Levando em consideração a condição sistêmica, a qualidade óssea, a condição metabólica e o trauma cirúrgico submetido para tratamento desse tipo de fratura, é de fundamental importância acompanhamento ambulatorial, de longo prazo como forma de controle de possíveis complicações como deiscências, exposição e/ou infecção no sítio cirúrgico (TIWANA et al., 2009). A abordagem cirúrgica com acesso extraoral, apresenta maior risco de complicações pós-cirúrgicas, tendo uma grande incidência de lesão do nervo facial e glândula parótida anexa, com presença de cicatriz permanente em região pré-auricular e submandibular, ocorrência de síndrome de Frey, fístula salivar, distúrbios sensoriais do nervo auricular e sialocele, tendo maior custo e tempo de internação para o paciente (AL-MORAISI et al., 2018; ROZEBOOM et al., 2017). Foi observado lesão do ramo infraorbitário do nervo facial e infecção associada a sialocele da glândula submandibular no período pós-operatório imediato. A lesão do nervo facial apresentou melhora progressiva e total no período pós-operatório, não deixando

sequelas. A infecção foi tratada com utilização de antibióticos, permanecendo a drenagem salivar após a remissão dos sinais e sintomas infecciosos. A fístula salivar regrediu progressivamente utilizando apenas curativos compressivos no local.

A escolha do melhor método de tratamento deve ser feita caso a caso e de acordo com a experiência do cirurgião (Péder et al., 2020). O tratamento de fraturas faciais é desafiador, uma vez que é essencial devolver qualidade de vida com retorno funcional ao paciente.

5. Conclusão

A redução aberta externa e fixação rígida, quando possível, apresenta um resultado com melhor previsibilidade do tratamento das fraturas condilares, permitindo um o restabelecimento da forma e função mandibular de forma precoce. O conhecimento teórico é imprescindível para o correto diagnóstico das lesões decorrentes dos traumas com repercussão na região de côndilo mandibular, além de fornecer uma base sólida para definir e traçar a abordagem individualizada para cada situação clínica.

Referências Bibliográficas

- AGHA, R. A., *et al.* The SCARE 2020 Guideline: Updating Consensus Surgical CAse REport (SCARE) Guidelines. **International Journal of Surgery (London, England)**, v. 84, p. 226–230, dez. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.10.034>
- AL-MORAISSEI, E. A., *et al.* Does the surgical approach for treating mandibular condylar fractures affect the rate of seventh cranial nerve injuries? A systematic review and meta-analysis based on a new classification for surgical approaches. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery: Official Publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery**, v. 46, n. 3, p. 398–412, mar. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2017.10.024>
- AL-MORAISSEI, E. A.; ELLIS, E. Surgical treatment of adult mandibular condylar fractures provides better outcomes than closed treatment: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 73, n. 3, p. 482–493, mar. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2014.09.027>
- BRUCOLI, M., *et al.* Management of maxillofacial trauma in the elderly: A European multicenter study. **Dental Traumatology: Official Publication of International Association for Dental Traumatology**, v. 36, n. 3, p. 241–246, jun. 2020.
- BUITRAGO-TÉLLEZ, C. H., *et al.* A comprehensive classification of mandibular fractures: a preliminary agreement validation study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 37, n. 12, p. 1080–1088, dez. 2008. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2008.06.008>
- CHOI, K.-Y., *et al.* Current concepts in the mandibular condyle fracture management part I: overview of condylar fracture. **Archives of Plastic Surgery**, v. 39, n. 4, p. 291–300, jul. 2012. <https://doi.org/10.5999/aps.2012.39.4.291>
- DALLA TORRE, D., *et al.* Surgical treatment of mandibular condyle fractures using the retromandibular anterior transparotid approach and a triangular-positioned double miniplate osteosynthesis technique: A clinical and radiological evaluation of 124 fractures. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery: Official Publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery**, v. 43, n. 6, p. 944–949, jul. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2015.04.019>
- FLORES-HIDALGO, A., *et al.* Management of fractures of the atrophic mandible: a case series. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 119, n. 6, p. 619–627, jun. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.01.016>
- FRANCIOSI, E., *et al.* Treatment of edentulous mandibular fractures with rigid internal fixation: case series and literature review. **Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction**, v. 7, n. 1, p. 35–42, mar. 2014. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1364195>

GERBINO, G., *et al.* Maxillofacial trauma in the elderly. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 57, n. 7, p. 777–782; discussion 782-783, jul. 1999. [https://doi.org/10.1016/S0278-2391\(99\)90812-1](https://doi.org/10.1016/S0278-2391(99)90812-1)

GERBINO, G., *et al.* Management of atrophic mandibular fractures: An Italian multicentric retrospective study. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery: Official Publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery**, v. 46, n. 12, p. 2176–2181, dez. 2018. [https://doi.org/10.1016/S0278-2391\(99\)90812-1](https://doi.org/10.1016/S0278-2391(99)90812-1)

GOLDSCHMIDT, M. J., *et al.* Craniomaxillofacial trauma in the elderly. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 53, n. 10, p. 1145–1149, out. 1995. [https://doi.org/10.1016/0278-2391\(95\)90620-7](https://doi.org/10.1016/0278-2391(95)90620-7)

HAN, X., *et al.* Open Surgery Versus Closed Treatment of Unilateral Mandibular Condyle Fractures. **The Journal of Craniofacial Surgery**, v. 31, n. 2, p. 484–487, abr. 2020. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000006080>

MONTAZEM, A. H.; ANASTASSOV, G. Management of condylar fractures. **Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 17, n. 1, p. 55–69, mar. 2009. <https://doi.org/10.1016/j.cxom.2008.11.002>

MOONEY, S., *et al.* Mandibular Condylar Fractures. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v. 30, n. 1, p. 85–98, fev. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2021.08.007>

PIETROKOVSKI, J., *et al.* Morphologic characteristics of bony edentulous jaws. **Journal of Prosthodontics: Official Journal of the American College of Prosthodontists**, v. 16, n. 2, p. 141–147, abr. 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2007.00165.x>

RASTOGI, S., *et al.* Fracture of mandibular condyle—to open or not to open: an attempt to settle the controversy. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 119, n. 6, p. 608–613, jun. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.01.012>

ROZEBOOM, A., *et al.* Open treatment of unilateral mandibular condyle fractures in adults: a systematic review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 46, n. 10, p. 1257–1266, out. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.06.018>

SAWHNEY, R.; BROWN, R.; DUCIC, Y. Condylar fractures. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 46, n. 5, p. 779–790, out. 2013. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2013.06.003>

TIWANA, P. S., *et al.* Management of atrophic edentulous mandibular fractures: the case for primary reconstruction with immediate bone grafting. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 67, n. 4, p. 882–887, abr. 2009.
<https://doi.org/10.1016/j.joms.2007.11.038>

VINCENT, A. G.; DUCIC, Y.; KELLMAN, R. Fractures of the Mandibular Condyle. **Facial plastic surgery: FPS**, v. 35, n. 6, p. 623–626, dez. 2019.
<https://doi.org/10.1055/s-0039-1700888>

WADE, C. V.; HOFFMAN, G. R.; BRENNAN, P. A. Falls in elderly people that result in facial injuries. **The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery**, v. 42, n. 2, p. 138–141, abr. 2004.
[https://doi.org/10.1016/S0266-4356\(03\)00256-0](https://doi.org/10.1016/S0266-4356(03)00256-0)

YAMAMOTO, K., *et al.* Maxillofacial fractures in older patients. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 69, n. 8, p. 2204–2210, ago. 2011.
<https://doi.org/10.1016/j.joms.2011.02.115>

Anexo 1



**Serviço de Residência em Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do
HC/UFU**



**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Fratura de
Bilateral de Cântilo**

Por este instrumento particular o (a) paciente CLOVIS VIEIRA declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HC/UFU para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "FRATURA BILATERAL DE CÂNDILO", e todos os procedimentos que o incluam, inclusive anestésicos ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido profissional, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 14º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeria o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, pressionado informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e era autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: Fratura da mandíbula é a perda de continuidade, geralmente de origem traumática, do osso da face denominado mandíbula ou maxilar inferior. A mandíbula é o osso que sustenta os dentes inferiores (dentado dentário inferior) e sua fratura pode causar sérias lesões aos dentes, à mastigação e à oclusão dentária. Poder ser necessário, durante a cirurgia, a fixação dos dentes ou fixação maxilo-mandibular onde a boca do paciente poderá ficar fechada (em oclusão dentária) por tempo variável (geralmente de 2 a 8 semanas). O acesso cirúrgico (incisão cirúrgica) poderá ser feito por dentro da boca, por fora da boca (incisões na pele da face) ou pela combinação dos dois.

COMPLICAÇÕES:

1. Descoberta da ferida operatória: abertura da ferida ou dos pontos da ferida operatória com exposição de tecidos profundos ou tecidos da boca;
2. Perda de dentes: pode ser necessário a retirada definitiva de um ou mais dentes para o tratamento adequado da fratura. Também podem ser retirados dentes devido morte tecidual (necrose do dente);
3. Necrose de tecidos moles: morte celular localizada em regiões próximas a fratura. Pode ser necessário nova cirurgia para correção dessa complicação;
4. Pseudotumor: formação de nova articulação (definitiva) no local da fratura;
5. Otorrinalgia: dor dentária prolongada;
6. Assimetria ou deformidade facial temporária ou permanente;
7. Alteração da oclusão dentária;
8. Inconforto e dor na articulação temporomandibular (ATM): temporária ou permanente;
9. Limitação na abertura da boca: temporária ou permanente. Pode ser necessário fisioterapia prolongada para melhora / tratamento dessa condição;
10. Rejeição ou exposição do material de síntese: pode ser necessária retirada do material de síntese para tratamento desta condição (placas, parafusos, fios de aço);

Clovis Vieira

Hospital de Clínicas de Uberlândia - Avenida Pará, nº 1.720, Bairro Urucumirim - 38.415-120 - Uberlândia-MG

Página 1

- 11. Osteomielite: infecção profunda da mandíbula. Pode ser necessária nova intervenção cirúrgica para correção desta condição.
- 12. Perda da sensibilidade e/ou movimentos de parte da face, podendo ser temporária ou definitiva.

CMRPM 4ª edição 3.02.07.08-8 /3.02.07.09-6 /3.02.07.10-8 /3.02.07.12-6/3.02.08.10-6/
3.02.08.114
CID10 - S026 S027

Infecção relacionada à assistência à saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se a respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo profissional, estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigá-lo (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica (s) autorizado(s), desde já, a tomar providências necessárias para obter a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declara ter sido informada a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atenta em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Uberlândia/MG 17 de junho de 2022.

Ass. Paciente ou Responsável

Nome: CLOVIS VIEIRA
RG/CPF: 316.627.616-72

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigá-lo (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica (s) autorizado(s), desde já, a tomar providências necessárias para obter a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declara ter sido informada a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atenta em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Ass. Paciente ou Responsável

Nome: CLOVIS VIEIRA
RG/CPF: 316.627.616-72