

# Tratamento de Fratura Mandibular em Paciente Gestante: Relato de Caso

## Treatment of Mandibular Fractures in Pregnancy: Case Report

Maiolino T. F. OLIVEIRA<sup>1</sup>, Átila R. RODRIGUES<sup>1</sup>, Flaviana S. ROCHA<sup>2</sup>, Rodrigo P. CARNEIRO<sup>1</sup>, Jonas D. BATISTA<sup>2</sup>, Darceny ZANETTA-BARBOSA<sup>2</sup>.

1 - Residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU.

2 - Professor da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - FOUFU.

### RESUMO

As fraturas mandibulares são as mais frequentes envolvendo o complexo bucomaxilofacial. Fraturas simples de mandíbula com pouco deslocamento tornam-se favoráveis ao tratamento, facilitando o acesso cirúrgico e a instalação do material de os-

teossíntese. No presente relato, apresentamos um caso clínico de tratamento de fratura mandibular em paciente gestante, sob anestesia local, discutindo a indicação dessa abordagem terapêutica e as suas vantagens.

**PALAVRAS CHAVE:** Fratura mandibular; anestesia local; gestante.

### INTRODUÇÃO

Dentre as fraturas que acometem o complexo bucomaxilofacial, as fraturas mandibulares são as mais frequentes. Acometem principalmente pacientes do gênero masculino tendo como um dos principais fatores etiológicos os acidentes de trânsito, em especial, os acidentes motociclísticos<sup>1,2</sup>. Podem ser classificadas como favoráveis ou desfavoráveis, dependendo do sentido do deslocamento dos segmentos fraturados. Além disso, podem ser simples, quando apresentam um traço único de fratura ou compostas quando há mais de um traço<sup>3</sup>. O tratamento dessas fraturas pode ser conservador, através do bloqueio maxilomandibular por um período de 45 dias, ou cirúrgico, através de redução cruenta da fratura e fixação com placas e parafusos<sup>4</sup>. Usualmente, o tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares é realizado sob anestesia geral, no entanto, determinados casos de fraturas simples de mandíbula, em que o acesso cirúrgico e a instalação do material de osteossíntese podem ser feitos por via intraoral, são possíveis de serem realizados sob anestesia local<sup>5</sup>. Pacientes em período gestacional requerem cuidados especiais ao serem submetidas aos procedimentos cirúrgicos, tanto sob anestesia geral quanto local<sup>6</sup>. No presente relato, apresentamos um caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula sob anestesia local em paciente do gênero feminino, vítima de acidente automobilístico, que se encontrava em período gestacional, discutindo a viabilidade e indicações desta modalidade de tratamento.

### RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 22 anos, vítima de acidente automobilístico, foi encaminhada ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG, onde foi submetida à avaliação primária do atendimento de suporte básico de vida. Ao exame físico observaram-se apenas pequenas escoriações em face e queixa algica durante a palpação mandibular. Ao exame intraoral observou-se má-oclusão dentária e laceração gengival próximo aos dentes 34 e 35 (Figura 1). Durante a palpação foi possível constatar mobilidade anormal da mandíbu-

la sugerindo fratura parassínfisária. Dessa maneira, realizou-se odontossíntese com fio de aço para melhor estabilização da fratura (Figura 2). O exame radiográfico revelou fratura simples de parassínfise mandibular esquerda sem deslocamento (Figura 3). A paciente encontrava-se no sexto mês de gestação, sendo assim submetida a uma avaliação pela equipe de Ginecologia e Obstetrícia. O tratamento conservador através da instalação de barras de Erich e bloqueio maxilomandibular foi descartado, uma vez que a nutrição da paciente seria prejudicada. Dessa forma, por tratar-se de uma fratura simples de parassínfise mandibular, sem deslocamento, a equipe de Ginecologia e Obstetrícia em conjunto com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial optaram pelo procedimento cirúrgico sob anestesia local. Com o intuito de se evitar uma sobrecarga de anestésico local durante a instalação de barras de Erich, a paciente foi orientada a instalação de aparelho ortodôntico para que o bloqueio maxilomandibular pudesse ser realizado durante a cirurgia, preservando a oclusão dentária (Figura 4). A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, onde realizou-se antisepsia intra e extraoral com clorexidina à 0,12%. Em seguida, fez-se o bloqueio do nervo mentoniano esquerdo e da mucosa lingual adjacente com dois tubetes anestésicos (lidocaína com epinefrina 1:200.000) e bloqueio maxilomandibular. A incisão vestibular na linha mucogengival e o descolamento do mucoperiósteo ofereceram visualização adequada da fratura e instalação de uma miniplaca do sistema 2.0 mm (Figura 5). Devido à instalação do aparelho ortodôntico e por tratar-se de uma fratura simples de mandíbula sem deslocamento, optou-se por utilizar apenas uma miniplaca para fixação dos segmentos fraturados. A paciente foi orientada a manter uma dieta macia por um período de 45 dias e higienização adequada da cavidade oral. Foram prescritos antibiótico (amoxicilina, 500mg, por sete dias) e analgésico (paracetamol, 500mg, por dois dias). A radiográfica panorâmica pós-operatória revelou um bom posicionamento ósseo e da miniplaca utilizada para osteossíntese (Figura 6). A paciente evoluiu bem durante o acompanhamento pós-operatório apresentando uma oclusão dentária satisfatória após quatro meses de controle (Figura 7).



Figura 1: Aspecto clínico intraoral. Observa-se laceração da mucosa próxima ao dente 34.



Figura 5: Instalação do material de osteossíntese. Miniplaca reta de 2.0 mm.



Figura 2: Odontossíntese com fio de aço.

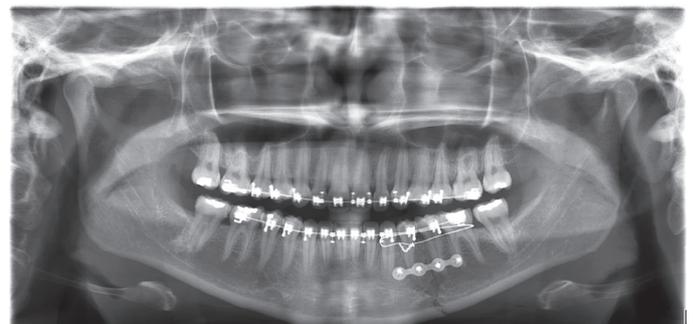


Figura 6: Aspecto radiográfico revelando fixação adequada da fratura.



Figura 3: Aspecto radiográfico revelando fratura simples de parassínfise mandibular, sem deslocamento.



Figura 7: Aspecto clínico intraoral. Observa-se oclusão dentária adequada quatro meses após a cirurgia.



Figura 4: Montagem do aparelho ortodôntico.

### DISCUSSÃO

O tratamento das fraturas mandibulares pode ser conservador ou cirúrgico<sup>4</sup>. O tratamento conservador, utilizando-se bloqueio maxilomandibular por um período de 45 dias apresenta desvantagens como restrição da alimentação, dificuldade na dicção, estresse psicológico, além de danos potenciais as articulações temporomandibulares devido ao longo tempo de imobilização. Neste sentido, o tratamento cirúrgico sob anestesia geral, através de redução cruenta e fixação com placas e parafusos tem sido o tratamento de escolha para estas fraturas.

Pacientes em período gestacional que necessitam de tratamento cirúrgico sob anestesia geral requerem cuidados especiais, uma vez que o procedimento anestésico deve prever o monitoramento tanto da mãe quanto do feto<sup>6,7</sup>. No presente relato, a paciente apresentou fratura mandibular, no entanto uma equipe de Ginecologistas, Obstetras e Cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais optaram pelo procedimento cirúrgico sob anestesia local por tratar-se de uma fratura simples e sem deslocamento, evitando a anestesia geral.

O tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares sob anestesia local não é um procedimento incomum, entretanto, a manipulação e fixação dos segmentos ósseos podem causar queixas álgicas intensas<sup>5</sup>. Por vezes, fraturas mandibulares necessitam de acessos cirúrgicos extraorais sendo necessário um bloqueio anestésico central, viabilizando a redução da fratura. No entanto, fraturas mandibulares simples, sem deslocamento ou com o deslocamento mínimo e que permitem incisões intraorais, podem oferecer condições de tratamento sob anestesia local. No caso clínico apresentado a paciente apresentava fratura simples de parassínfise mandibular, sem deslocamento dos segmentos fraturados, onde foi possível realizar incisão intraoral e fixação da fratura utilizando pouco volume anestésico local.

A manutenção da oclusão dentária é o principal objetivo no tratamento das fraturas da mandíbula e da maxila, o que é conseguido a partir do bloqueio maxilomandibular no momento da fixação com placas e parafusos. Usualmente, o bloqueio maxilomandibular é realizado utilizando-se barras de Erich, entretanto, para a instalação das barras é necessário que se faça o bloqueio anestésico da mandíbula e da maxila. Neste relato de caso, em consequência ao deslocamento mínimo da fratura e também ao período gestacional, foi proposta a instalação de aparelho ortodôntico, evitando-se a utilização de uma sobrecarga anestésica e proporcionando mais conforto à paciente, sem prejuízo ao tratamento.

## CONCLUSÃO

O tratamento das fraturas simples de mandíbula, sem deslocamento ou com deslocamento mínimo, onde há possibilidade instalação do material de osteossíntese por acesso intraoral, é viável sob anestesia local, principalmente quando as condições de saúde do paciente não indicam a realização de anestesia geral.

## REFERÊNCIAS

01. Furtado LM, Rocha FS, Silva CJ, Marquez IM, Zanetta-Barbosa D. Retrospective analysis of maxillofacial fractures: a 7-year study of 748 patients. *Int J Dent*. 2009;8(4):177-182.
02. Van den Bergh B, van Es C, Forouzanfar T. Analysis of mandibular fractures. *J Craniofac Surg*. 2011;22(5):1631-4.
03. Buitrago-Télez CH, Audigé L, Strong B, Gawelin P, Hirsch J, Ehrenfeld M, Ruddermand R, Louis P, Lindqvist C, Kunz C, Cornelius P, Shumrick K, Kellman RM, Sugar A, Alpert B, Prein J, Frodel J. A comprehensive classification of mandibular fractures: a preliminary agreement validation study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2008;37(12):1080-8.
04. Longwe EA, Zola MB, Bonnicksen A, Rosenberg D. Treatment of mandibular fractures via transoral 2.0-mm miniplate fixation with 2 weeks of maxilomandibular fixation: a retrospective study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 68(12):2943-8.
05. Walz C, Pape HD, Lenz M. Miniplate osteosynthesis of mandibular fracture in local anesthesia: indications and outcome in 316 patients. *Fortschr Kiefer Gesichtschir*. 1996; 41:133-5.
06. Reitman E, Flood P. Anaesthetic considerations for non-obstetric surgery during pregnancy. *Br J Anaesth*. 2011;107 Suppl 1:i72-8.
07. Cheek TG, Baird E. Anesthesia for nonobstetric surgery: maternal and fetal considerations. *Clin Obstet Gynecol*. 2009 Dec;52(4):535-45.

## ABSTRACT

Mandible fractures are the most common involving the maxillofacial complex. Simple fractures of the mandible with little displacement offers a favorable treatment, facilitating surgical access and installation of the osteosynthesis material. In this re-

port, we present a case of mandibular fracture treatment in a pregnant patient under local anesthesia, discussing the indication for this therapeutic approach and its advantages.

**KEYWORDS:** Mandibular fracture; local anesthesia; Pregnant.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira  
Faculdade de Odontologia – Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Implantodontia.  
Universidade Federal de Uberlândia - UFU  
Avenida Pará, 1720, bloco 4T, CEP 38405-900  
Uberlândia, Minas Gerais. Brasil  
e-mail: maiolinothomaz@gmail.com