



Fratura de mandíbula corpo bilateral: relato de caso

Alessandra Libardi Martinez¹, Carolina dos Santos Padula Ruperez², Andreia Bufalino³, Cláudia Maria Navarro⁴, Túlio Morandin Ferrisse⁵, Elaine Maria Sgavioli Massucato⁶

1,2,3,4,5 e 6- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP)

Pró-Reitoria de Pós Graduação, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Araraquara.

INTRODUÇÃO:

- As fraturas de corpo mandibular representam 11% a 36% dos casos, sendo causadas principalmente por violência interpessoal e acidentes de trânsito.
- Outras causas incluem lesões esportivas, quedas, neoplasias, radioterapia e causas iatrogênicas.
- Maior incidência em homens na terceira década de vida.
- O diagnóstico é realizado preferencialmente por tomografia computadorizada.
- Mandíbulas edêntulas são mais suscetíveis à fratura devido à reabsorção óssea alveolar.
- Fraturas podem ser classificadas conforme localização, direção da linha de fratura, presença de dentes e favorabilidade muscular.
- O tratamento pode ser aberto ou fechado, conforme gravidade e condições sistêmicas do paciente.
- **Objetivo:** relatar um caso de fratura bilateral de corpo mandibular em paciente com comorbidades.

DESCRIÇÃO DO CASO:

- **Paciente:** masculino, 56 anos, leucoderma, hipertenso, diabético e etilista.
- **Encaminhamento:** via CROSS – Itu → Conjunto Hospitalar de Sorocaba.
- **Histórico:** vítima de acidente motociclistico há dois dias.
- **Medicações:** losartana 50 mg e glifage 1x/dia.
- **Exame clínico:** equimose bilateral em mandíbula, ferida corto-contusa submandibular direita, edentulismo parcial. (Fig. 1)
- **Tomografia:** fratura bilateral de corpo mandibular. (Fig. 2)
- **Procedimento cirúrgico:**
 - Anestesia geral e acesso submandibular bilateral;
 - **Amarria de Gilmer** para manutenção oclusal;
 - **Redução e fixação interna rígida** com:
 - Placa 2.0 mm monocortical (zona de tensão);
 - Placa 2.4 mm perfil baixo bicortical (zona de compressão); (Fig. 3, 4, 5 e 6)
- **Sutura por planos** com Vicryl 3-0 e pele com Nylon 5-0.
- **Evolução:** acompanhamento ambulatorial por 6 meses, sem intercorrências e com alta pela especialidade.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

As fraturas mandibulares possuem grande impacto funcional e estético, sendo os acidentes motociclisticos a principal causa em países em desenvolvimento. Comorbidades sistêmicas (hipertensão, diabetes, estilismo) comprometem o processo de cicatrização óssea e exigem planejamento individualizado. A fixação interna rígida com placas 2.0 mm e 2.4 mm é o padrão-ouro para fraturas bilaterais ou instáveis, garantindo estabilidade, oclusão e função mastigatória. O acesso submandibular bilateral proporcionou adequada visualização e alinhamento dos fragmentos, com excelente resultado funcional e estético. A ausência de complicações reforça a eficácia da técnica e a importância do seguimento clínico prolongado. O caso confirma que o planejamento cirúrgico cuidadoso e a execução precoce são determinantes para o sucesso, mesmo em pacientes com condições sistêmicas adversas.

REFERÊNCIAS:

- Gassner R, Tuli T, Hächli O, Rudasch A, Ulmer H. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21987 injuries. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2003 Feb;31(1):51-61.
- King RE, Solman JM, Pehuzelli CJ. Mandible fracture patterns: A suburban trauma center experience. *American Journal of Otolaryngology*. 2004 Sep;25(5):301-7.
- Sittmaharung W, Pyangtanasup K. The epidemiology of mandibular fractures treated at Chiang Mai University Hospital: a review of 198 cases. *Journal of the Medical Association of Thailand e Chomchithongthai [Internet]*. 2008 Jun;91(6):668-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18607387/>.
- Adeyemo WL, Iwegbo IO, Bello SA, Okoturo E, Olatun AA, Lasende AL, et al. Management of Mandibular Fractures in a Developing Country: A Review of 314 Cases from Two Urban Centers in Nigeria. *World Journal of Surgery*. 2008 Oct;32(12):2631-5.
- Kohno SM, Lu GN. Mandibular Body Fractures. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. 2022 Feb;30(1):99-108.
- Lindahl L. Condylar fractures of the mandible. *International Journal of Oral Surgery*. 1977 Feb;6(1):12-21.
- Carnio F, Ardian L, Pagliaro F, Zolito L, Brunelli G, Cenzi R. Scoring mandibular fractures: a tool for staging diagnosis, planning treatment, and predicting prognosis. *The Journal of trauma [Internet]*. 2009 Jan;66(1):215-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19118209/>.
- Jain P, Rathes M. Mandible Body Fracture [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553119/>.



Fig. 1 Foto inicial



Fig. 2 Reconstrução 3D tomografia de face vistas laterais, frontal e axial



Fig. 3 Foto incisão com lâmina 15



Fig. 4 RED + FIR corpo esquerdo



Fig. 5 RED + FIR corpo direito



Fig. 6 Reconstrução 3D tomografia de face vistas laterais, frontal e axial pós-operatória

Agradecimentos: