

UTILIZAÇÃO DE PLACAS MINIATURIZADAS MONOCORTICAIS NO TRATAMENTO DAS FRACTURAS DA MANDÍBULA

Artur Ferreira*, Carlos Alberto B. Ribeiro**

RESUMO: Os autores abordam a técnica seguida no Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial dos H.U.C., para tratamento das fracturas da mandíbula.

O tratamento das fracturas da mandíbula deve ser orientado por um princípio dentário e um ortopédico, havendo assim necessidade de restaurar a oclusão e reduzir e imobilizar a fractura para permitir uma boa e rápida cicatrização. O uso de imobilização maxilo-mandibular com ou sem osteossíntese tem sido o método convencional utilizado para o tratamento das fracturas da mandíbula. Contudo esta apresenta uma grande morbilidade originando perda de peso, má higiene oral, dificuldade de comunicação, lesões paradontais e prolongamento do período de convalescença. Existem mesmo contra-indicações formais para a utilização da imobilização maxilo-mandibular em doentes com fractura condiliana, em doentes em coma, em diabéticos, em alcoólicos, em epilépticos e em crianças.

Em contraste o uso de placas impede a necessidade de imobilização maxilo-mandibular diminuindo a morbilidade, permitindo ao doente maior conforto e uma recuperação mais rápida.

As placas por nós utilizadas desde há 8 anos, são placas de vitalium, miniaturizadas, maleáveis, monocorticais e não compressivas aplicadas segundo a técnica de Michelet e Champy.

TÉCNICA DE OSTEOSSÍNTESE

A colocação das placas não é feita "ad hoc", mas tem critérios precisos e obedece às seguintes condições.

1. Recurso sistemático à via endobucal. Só quando há feridas cutâneas é que não utilizamos a via endobucal, servindo-nos daquelas para a abordagem da fractura.

2. Fixação das placas em zonas bem precisas, determinadas pelas condições anatómicas e exigências bio-mecânicas. Assim a posição das placas varia com a zona da fractura e a relação da força a que esta zona está sujeita, obedecendo a três princípios. (Fig. 1)

- a) Fixação monocortical — A placa é fixa apenas à cortical externa.
- b) Posição alta da placa, sendo esta tanto mais alta, quanto mais posterior for a fractura.
- c) Inutilidade da compressão. Pensamos que ao nível da mandíbula a utilização de placas compressivas não tem interesse em virtude de:

- Necessidade de abordagem cutânea.
- Dificuldade no manuseamento das placas, já que há zonas na mandíbula que obrigam a uma adaptação destas.
- Aplicação em zonas onde já por si só existe compressão.
- As forças a que a mandíbula está sujeita,

* Assistente Hospitalar do Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial dos H.U.C.

** Chefe de Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial dos H.U.C.

Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial dos H.U.C.

Director: Prof. Doutor João Luís Maló de Abreu

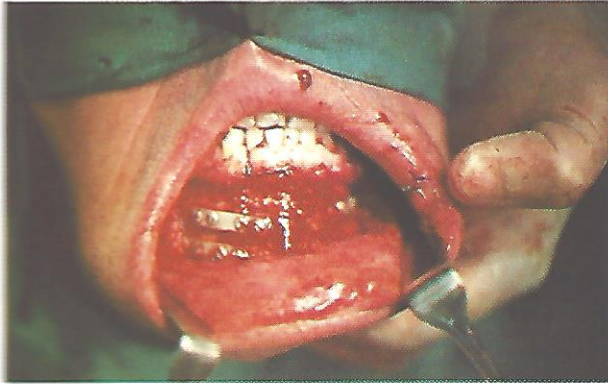


Fig. 5

BIBLIOGRAFIA

- 1 — CHAMPY M.; LODDEY P.; JAEGER J. H.; WIEK A.; GERBE J.L. — Osteosynthèses mandibulaires selon la technique de Michelet I. Bases biomécaniques. Rev. Stomat, 1976.
- 2 — CHAMPY M.; LODDEY P. — Synthèses mandibulaires. Localisation des synthèses en fonction des contraintes mandibulaires. Rev. Stomat, 1976.
- 3 — MICHELET F.Y.; DEYMES J.; PESSOS B. — Osteosynthesis with miniaturized screwed plates in Maxilo Facial Surgery. J. Maxilo Facial Surg, 1973.