

## ***Fratura Indesejada em Cirurgia Ortognática: Relato de Caso Clínico***

Filipe Rezende Melo Dias Lima<sup>1</sup>, Ana Beatryz Santos<sup>2</sup>, André Coelho Lopes<sup>3</sup>

### RELATO DE CASO

#### **RESUMO**

A Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular é uma técnica utilizada para realização das fraturas planejadas na Mandíbula durante o momento cirúrgico do tratamento de correções das deformidades dento-faciais. Entretanto, no momento da separação dos cotos ósseos, pode ocorrer uma fratura diferente da planejada, atrapalhando o processo de osteossíntese, e que as vezes, pode interferir no resultado final do tratamento orto-cirúrgico do paciente. O presente trabalho irá relatar um caso de fratura indesejada durante uma Osteotomia Sagital, que foi tratada de forma conservadora, tendo um resultado final muito satisfatório.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular, fraturas ósseas

# Unwanted Fracture in Orthognathic Surgery: Clinical Case Report

## ABSTRACT

Sagittal Osteotomy of the Mandibular Branch is a technique used to perform planned fractures in the Mandible during the surgical treatment of corrections of dento-facial deformities. However, at the time of separation of the bone stumps, a fracture different from that planned may occur, disrupting the osteosynthesis process, and which can sometimes interfere with the final result of the patient's ortho-surgical treatment. The present work will report a case of unwanted fracture during a Sagittal Osteotomy, which was treated conservatively, with a very satisfactory final result.

**Keywords:** Orthognathic Surgery, Osteotomy Sagittal Split Ramus, fractures bone

**Instituição afiliada** – Filipe Rezende Melo Dias Lima – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Ana Beatriz Santos – Universidade de Maceió, André Coelho Lopes – Universidade Mário Juca

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 21 de Dezembro e publicado em 01 de Fevereiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p81-87>

**Autor correspondente:** Filipe Rezende Melo Dias Lima / [filipelima16.1@bahiana.edu.br](mailto:filipelima16.1@bahiana.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular, que se iniciou seu uso em 1957 por Trauner e Obwegeser, tem sido amplamente utilizada ao decorrer dos anos, passando por adaptações e aprimoramento de técnicas, evoluindo cada vez mais e se tornando um procedimento versátil, previsível e corriqueiro, tendo sofrido modificações tanto em relação à execução da técnica, quanto à fixação interna rígida. Entretanto, é inevitável que em muitas vezes, a osteotomia planejada, não ocorra exatamente como o pretendido, podendo, durante o ato cirúrgico, ocasionar uma fratura indesejada.

Além das fraturas indesejadas, uma outra complicação muito comum que pode ocorrer é a Parestesia, decorrente muitas vezes de lesão ao feixe no Nervo Alveolar Inferior. Uma outra complicação que corriqueiramente pode acontecer é a falha na fixação rígida no momento da osteossíntese. Essa complicação, costuma se manifestar no momento pós cirúrgico, muitas vezes causando uma oclusão diferente da estabelecida ao final da cirurgia. Inúmeras são as possíveis complicações decorrentes da indução de uma fratura planejada na Mandíbula, sendo necessário, experiência, destreza e segurança do Cirurgião para resolver a situação.

O presente trabalho irá relatar o caso clínico de uma paciente submetida à realização de OSRM, onde durante o procedimento cirúrgico houve uma fratura indesejada no segmento proximal, bem como a descrever forma de tratamento realizada.

## **RELATO DE CASO**

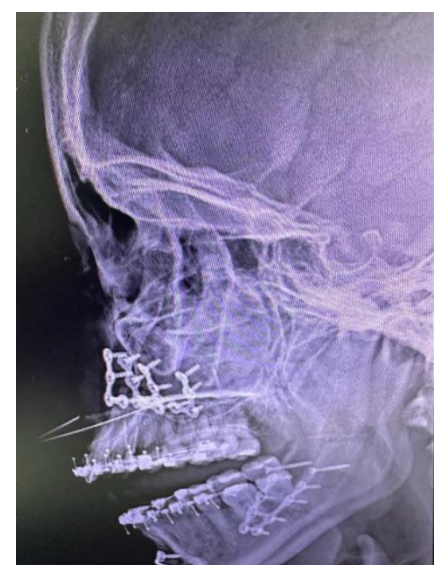
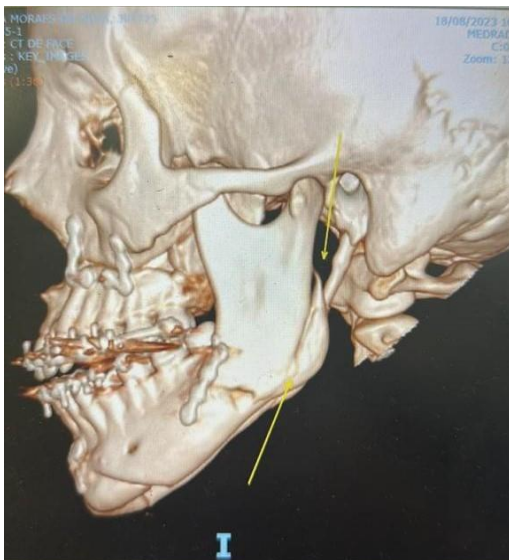
Paciente gênero feminino, 27 anos, melanoderma, chegou ao consultório se queixando de sua aparência estética de perfil, principalmente pela protusão de seu mento, o que incomodava bastante a mesma. Após a realização da análise facial, foi diagnosticado que se tratava de uma paciente com deformidade dento-esquelética padrão classe III, sem desvios ou assimetrias faciais.

Foi planejado para ela uma impactação de maxila e mento, com recuo de mandíbula através da Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular. Após a realização da osteotomia da cortical com serra reciprocante, no momento da separação dos cotos

ósseos com cinzel e martelo, foi evidenciado uma movimentação atípica na Mandíbula que não atrapalhou o momento da osteossíntese. Foi realizado a fixação rígida com placa e parafuso normalmente como o planejado. E Após concluído o ato cirúrgico, que conseguiu estabelecer a oclusão pretendida, foi solicitada uma tomografia computadorizada, onde se evidenciou uma fratura vertical na região posterior do Ramo Mandibular.

Como se tratava de uma fratura alinhada da região, e que até então não estava interferindo na oclusão final da paciente, foi definido que o tratamento seria conservador, através de uma orientação de dieta líquida ou pastosa, bandagem compressiva e acompanhamento radiográfico até a completa finalização do processo de reparo ósseo na região fraturada. Além disso, a escolha pelo tratamento conservador foi preferida para se evitar a realização de um acesso submandibular no paciente, trazendo desvantagens estéticas para a solução da complicação ocorrida.

Após 02 meses da realização da cirurgia, foi observada uma boa regeneração óssea através de imagens, o que pode se dar continuidade ao tratamento ortodôntico pós cirúrgico. A paciente foi acompanhada mensalmente após o segundo mês pós cirurgia, onde até o 6 mês não se observou reicidiva.



## DISCUSSÃO

No decorrer dos anos, muitos foram os cirurgiões que realizaram estudos e sugeriram modificações para aperfeiçoar esta técnica, para que este pode ser considerado um procedimento seguro, versátil e eficaz. Mesmo com um amplo desenvolvimento da técnica, acidentes podem acontecer durante a realização desta técnica cirúrgica. Devido à características anatômicas de cada paciente ou relacionadas à experiência clínica do cirurgião. No caso clínico relatado no presente trabalho houve uma fratura indesejada no segmento proximal durante a separação da osteotomia, de modo a dividir este segmento em duas porções que pode ter sido ocasionada pelas características anatômicas da paciente, que possuía pouca espessura de cortical óssea e um Ramo Mandibular atrésico.

Para uma boa estabilidade do processi de osteossíntese após a realização das fraturas induzidas, como na Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular, é empregado o uso de placa e parafuso para produzir uma fixação interna rígida. No caso clínico apresentando neste trabalho, foi realizada a fixação interna rígida das osteotomias sagitais na mandíbula com uma placa reta de 04 furos do sistema 2.0 em cada lado, fixados com o uso de parafusos monocorticais.

Foi visto neste estudo também que outra complicação muito comum após as etapas cirúrgicas da ortognática são as parestesias. Neste caso clínico relatado, a paciente teve um episódio de parestesia de aproximadamente 03 meses, que foi regredindo no quarto mês em diante, ocorrendo como o esperado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fraturas indesejáveis é algo que é um receio em todo cirurgião no momento de se fazer as osteotomias, entretanto, o cirurgião deve possuir capacidade para assumir uma conduta menos invasível possível, e que trate de forma eficiente o psciente.

Portanto, é necessário o cirurgião tenha segurança suficiente em sua conduta ao optar por um tratamento conservador, e manter um acompanhamento rigoroso com o paciente, sendo importante também a colaboração do paciente ao seguir as orientações de seu cirurgião, limitando dieta e realizando os exames de imagem solicitados para uma maior segurança no momento da alta.



## REFERÊNCIAS

- Araújo A. Cirurgia Ortognática. São Paulo: Santos; 1999. cap. 8, p- 113-130.
- Epker BN. Modifications of the sagittal osteotomy of the mandible. J Oral Surg. 1977; 35: 157-9.
- Jeter TS, Van Sickels JE, Dolwick MF. Modified techniques for internal fixation of sagittal ramus osteotomies. J Oral Maxillofac Surg. 1984; 42: 270-2.
- Wolford LM, Bennet MA, Rafferty CG. Modification of the mandibular ramus sagittal split osteotomy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987; 64: 146-55.
- Nishoka GJ, Aragon SB. Modified sagittal split technique for patients with a high lingual. J Oral Maxillofac Surg. 1989, 47: 426-7.
- Fernandes ATCS, Fraga TL, Neto AIT, Freitas AC. Delimitação morfométrica para o corte horizontal da osteotomia sagital do ramo da mandíbula. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2009; 9(2): 107-14.
- Stabile G. Avaliação retrospectiva de oito anos dos procedimentos implantodônticos associados ou não a procedimentos reconstrutivos realizados na Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2006.
- Nóia CF, Chaves Netto HDM, Ortega-Lopes R, Rodríguez-Chessa JG, Vargas JM, Mazzonetto R. Utilização de fixação interna reabsorvível nas reconstruções maxilares. Revisão da literatura e relato de caso. Saber Cient Odontol. 2010; 1(1): 81-91.