



Administratia Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti  
SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALA  
"Prof.Dr.Dan Theodorescu"  
Calea Plevnei nr.17-21 , sector 1 , Bucuresti Tel.021/315.52.17/Fax : 021/315.88.55  
[www.spitalomf.ro](http://www.spitalomf.ro)  
E-mail: [secretariat@spitalomf.ro](mailto:secretariat@spitalomf.ro)  
Cod fiscal : 4267265

**APROB**  
Director medical interimar,  
Dr. Tiberiu Niță

# PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI

## Grup de lucru

Prof.univ.dr.Alexandru BUCUR -

Conf.univ.dr.Octavian DINCĂ -

Prezentul protocol a fost avizat în cadrul ședinței Consiliului Medical din data de 19.11.2018  
(P.V. nr. 10200/19.11.2018).

<b>SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"</b>	<b>PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI</b>	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

## Cuprins

<b>1. LISTA DE DIFUZARE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMNETARE) .....</b>	<b>3</b>
<b>3. DOMENIU DE APLICARE .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI .....</b>	<b>4</b>
<b>5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI .....</b>	<b>4</b>
<b>5. DECRIEREA PROTOCOLULUI.....</b>	<b>4</b>
<b>6.1. TRATAMENTUL DE URGENȚĂ .....</b>	<b>4</b>
<b>6.1.1. PACIENT ÎN STARE GRAVĂ.....</b>	<b>5</b>
<b>6.1.2. PREZENȚA DE LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL .....</b>	<b>6</b>
<b>6.1.3.PACIENT CONȘTIENT, FĂRĂ LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL .....</b>	<b>7</b>
<b>6.1.4. TRATAMENTUL DE URGENȚĂ PROVIZORIU AL FRACTURILOR DE MANDIBULĂ .....</b>	<b>7</b>
<b>6.2. TRATAMENTUL DEFINITIV .....</b>	<b>8</b>
<b>6.2.1.METODE ORTOPEDICE.....</b>	<b>8</b>
<b>6.3. COMPLICAȚILE SECUNDARE ȘI TARDIVE ALE TRATAMENTULUI ORTOPEDIC...10</b>	
<b>6.4. METODE CHIRURGICALE.....</b>	<b>11</b>
<b>6.4.1.FRACTURILE MANDIBULEI LA COPII.....</b>	<b>12</b>
<b>6.4.2.FRACTURILE MANDIBULEI LA EDENȚAȚI .....</b>	<b>12</b>
<b>6.4.3.FRACTURILE CONDILIENE .....</b>	<b>12</b>
<b>6.4.4.COMPLICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL.....</b>	<b>13</b>

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

## 1. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Informare și Aplicare	Secția Clinică de Chirurgie OMF Conf. Dr. Octavian Dincă	19.11.2018	
2.		Ambulatoriul despecialitate Chirurgie OMF Dr. Tiberiu Niță	19.11.2018	

## 2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMNETARE)

Protocolul a fost elaborat cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice în cazul pacienților care necesită tratament al fracturilor mandibulei.

Deși protocolul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile în domeniu, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Protocolul nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările institutelor de practica medicala. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea institutiei în care acesta își desfășoară activitatea.

Specialiștii care au elaborat acest protocol au depus eforturi pentru ca informația conținută în acesta să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în protocol este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest protocol sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

Persoanele care au elaborat acest protocol își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest protocol, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor.

În fiecare caz specific, utilizatorii protocolului trebuie să consulte literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări, este corectă.

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

Acest material, ca de altfel toate protocoalele sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

### 3. DOMENIU DE APLICARE

Prezentul protocol se aplică în cadrul următoarelor compartimente:

- Secția Clinică de Chirurgie OMF,
- Ambulatoriul de specialitate al spitalului Chirurgie OMF

### 4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

Compendiu de Chirurgie Oro-Maxilo-Faciala PROF. DR. ALEXANDRU BUCUR

### 5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
<b>5.1. DEFINIȚII:</b>		
1.	Protocolul medical	Reprezintă un set de recomandări pentru rezolvarea unei probleme clinice, ghid în îngrijirea pacientului sau sprijin medical în efectuarea unei proceduri (Medical Dictionary)
<b>5.2. ABREVIERI:</b>		
1.	OMF	Oro-maxilo-facială
2.	CT	Tomografie computerizată
3.	ATPA	Seropofilaxia antitetanica
4.	n.	Nerv

### 5. DECRIEREA PROTOCOLULUI

Protocolul de conduită terapeutică la pacienții cu fracturi de mandibulă se va aplica în funcție de gravitatea și natura leziunilor, putându-se defini astfel următoarele etape de tratament:

- I. **Tratament de urgență;**
- II. **Tratament definitiv;**
- III. **Tratamentul complicațiilor secundare și tardive.**

#### 6.1. TRATAMENTUL DE URGENȚĂ

Examenul clinic cu stabilirea imediată a stării generale a pacientului: 3 posibilități:

1. Pacient în stare gravă (iminență de stop cardio-respirator)

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

2. Prezența de leziuni asociate care pot pune viața în pericol
3. Pacient conștient, fără leziuni asociate cu risc vital

### 6.1.1. PACIENT ÎN STARE GRAVĂ

La acești pacienți se va institui de urgență protocolul de resuscitare cardio-respiratorie „ABC”:

„A”:

#### Eliberarea căilor aeriene superioare:

- identificarea și îndepărtarea factorilor obstructivi la nivelul oro-faringelui manual sau prin aspirație
- pierderea inserției anterioare a limbii și căderea acesteia către posterior în fracturi duble interforaminale/cominutive cu dislocarea arcului mentonier
  - se realizează protrakția limbii

#### Mentținerea permeabilității căilor aeriene superioare prin:

- poziționarea pacientului în decubit lateral, cu gura deschisă (poziție de siguranță)
- aplicarea pipei Guedel sau a sondei flexibile nazo-faringiene;
- imobilizarea provizorie a maxilarului redus în poziție anterioară (dacă există o fractură asociată);
- traheotomia – indicații:
  - glosoptoză
  - hemoragie nazo-faringiană necontrolabilă, cu inundarea căilor aeriene superioare
  - dispnee de cauză periferică sau centrală.

#### Accidentele traheotomiei:

- leziuni esofag
- lezarea nerv laringeu recurent
- lezarea marilor vase cervicale
- pneumotorax
- apnee/stop cardiac
- perforarea pereților traheei

#### Complicațiile traheotomiei:

- erodarea marilor vase
- fistulă traheo-esofagiană
- stenoze traheale

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- erodarea carinei traheale
- emfizem
- aerofagie (la copii)
- complicații infecțioase
- atelectazie
- detubarea accidentală
- persistența stomei

### „B”:

Se practică la pacienții care nu și-au reluat respirația spontană, deși s-au permeabilizat căile aeriene.

#### Metode de respirație artificială:

- respirație gură la gură / gură la nas
- dacă există posibilitatea asistării de către un medic ATI:
  - ventilație cu balon Ruben
  - ventilație asistată.

### „C”:

#### Menținerea și controlul funcției circulatorii, prin:

- controlul ritmului cardiac și al tensiunii arteriale;
- hemostază prin:
  - tamponament nazal anterior / posterior
  - ligaturi vasculare
  - reducerea și imobilizarea provizorie a mandibulei fracturate prin mijloace provizorii.

#### 6.1.2. PREZENȚA DE LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL

- suspiciune de fractură de bază de craniu sau edem/hemoragie intracraniană:
  - transfer de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie
- suspiciune de fractură de coloană cervicală:
  - nu se va mobiliza capul pacientului (dacă este posibil se aplică un "guler cervical")
  - transfer de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie
- alterarea stării de conștiență:

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- transfer de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie / ATI

### 6.1.3. PACIENT CONȘTIENT, FĂRĂ LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL

Se consemnează obligatoriu în fișa pacientului:

- datele de identificare;
- momentul prezentării (dată, oră);
- momentul producerii traumatismului (dată, oră);
- etiologia traumatismului;
- bilanțul traumatic local:
  - forma clinică a fracturii de mandibulă;
  - prezența fracturilor asociate din regiunea oro-maxilo-facială;
  - localizarea și tipul plăgilor de la nivel cervico-facial;
  - leziuni ale nervului facial sau ale canalului Stenon;
  - leziunile dento-parodontale;
- starea generală a pacientului;
- leziuni asociate de la nivelul corpului (toraco-abdominale, membre) în cazul politraumatizațiilor

**N.B. :** În cazul leziunilor asociate fără risc vital care sunt însă prioritare fracturii de mandibulă:

- se aplică tratamentul de urgență provizoriu al fracturii de mandibulă
- se realizează transferul într-un serviciu de specialitate, cu temporizarea tratamentului definitiv al leziunii traumatice oro-maxilo-faciale.

### 6.1.4. TRATAMENTUL DE URGENȚĂ PROVIZORIU AL FRACTURILOR DE MANDIBULĂ

- într-o primă etapă se realizează toaleta plăgilor, realizarea hemostazei și sutura; **obligatoriu** se va efectua seroprofilaxia antitetanică (ATPA), dacă pacientul nu a fost imunizat în ultimele 6 luni și ulterior se aplică un dispozitiv de imobilizare de urgență:
  - bandaj mentocefalic
  - blocaj rigid
  - capelină cu frondă mentonieră
- în anumite situații clinice tratamentul de urgență (provizoriu) poate coincide cu tratamentul definitiv:

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- fracturi mandibulare incomplete (fisuri)
- fracturi mandibulare fără deplasare
- fracturi cu deplasare la care reducerea fragmentelor a fost facilă.
- administrare de antibiotice cu spectru larg, AINS, antialgice.

## 6.2. TRATAMENTUL DEFINITIV

Pentru stabilirea indicației chirurgicale, evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele tipuri de investigații radiologice sau imagistice:

- a) ortopantomograma
- b) radiografia de craniu în incidență antero-posterioară;
- c) radiografia de mandibulă în incidență defilată (laterală);
- d) radiografia tangențială de ram și unghi mandibular;
- e) radiografia în incidență *Parma*;
- f) radiografii retroalveolare și radiografii cu film mușcat (pentru dinții din focarul de fractură)
- g) CT sau CT cu reconstrucție 3D.

Tratamentul urmărește reducerea și imobilizarea fracturii în Secția/Compartimentul de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

În principiu, fiecare formă anatomo-clinică de fractură mandibulară beneficiază de un tratament individualizat. Alegerea metodei de tratament definitiv trebuie făcută după precizarea corectă a formei anatomo-clinice a fracturii.

Metode de tratament definitiv în fracturile de mandibulă sunt următoarele:

### 6.2.1. METODE ORTOPEDICE

Imobilizarea intermaxilară utilizează atele fixate cu ligaturi de sârmă interdentare.

#### Indicații:

- pacienți care prezintă unități dentare suficiente pentru aplicarea aparatului de imobilizare intermaxilară, în următoarele forme anatomo-clinice:
  - fracturi mediane, paramediane, laterale incomplete/fără deplasare/ cu deplasare, dar cu reducere facilă
  - fracturi ale unghiului mandibular sau ale ramului vertical în plină masă musculară (în general fără deplasare);

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- fracturi condiliene: se aplică imobilizarea intermaxilară elastică pentru 2 săptămâni, după care se începe mecanoterapia
- fracturi duble de mandibulă, la care reducerea normală a fragmentelor osoase s-a făcut cu ușurință, făcând posibilă contenția corectă prin imobilizarea intermaxilară.
- pacienți la care este contraindicată sau care refuză intervenția chirurgicală

Pregătirea cavității orale în vederea aplicării aparatului de imobilizare:

- igienizare
- atitudinea față de dinții din focarul de fractură va fi descrisă ulterior.

**Tipul și durata imobilizării intermaxilare:**

- imobilizarea rigidă:
  - se recomandă în fracturi incomplete, fracturi subcondiliene fără deplasare, fracturi cu deplasare, dar la care reducerea s-a făcut cu ușurință
  - se menține 4-6 săptămâni la adulți sau 6-8 săptămâni la vârstnici.
- imobilizare elastică:
  - se aplică pentru 24-48 de ore în cazurile în care reducerea manuală este dificilă; ulterior se aplică imobilizarea rigidă
  - se menține 2 săptămâni în cazul fracturilor condiliene; ulterior se începe mecanoterapia.

**Atitudinea față de dinții din focarul de fractură**

a. Dinții din focarul de fractură se extrag în momentul imobilizării dacă:

- sunt luxați în urma traumatismului (mobilitate excesivă);
- împiedică reducerea fragmentelor în poziție corectă;
- prezintă fracturi corono-radiculare.

b. Dinții din focarul de fractură se extrag la un interval de 15-30 de zile, după imobilizarea intermaxilară dacă:

- dinții din focarul de fractură au rol în contenția fracturii, dar prezintă distrucții corono-radiculare, focare cronice periapicale, fracturi interradiculare la dinții pluriradiculari, etc.;
- dinții incluși de la nivelul focarului de fractură ( $M_3$  în fracturile de unghi mandibular) care nu au rămas acoperiți în grosimea osului;

După extracția acestor dinți se reaplică imobilizarea intermaxilară rigidă pentru încă 1-2 săptămâni.

c. Dinții din focarul de fractură se conservă dacă:

- dinții din focar sunt integri sau cu fracturi coronare care și-au păstrat vitalitatea și pot fi restaurați prin tratamente odontale/protetice;

<b>SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"</b>	<b>PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI</b>	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- dinții incluși de la nivelul focarului de fractură (M<sub>3</sub> în fracturile de unghi mandibular) care au rămas acoperiți în grosimea osului și nu împiedică reducerea și contenția fracturii.

d. Se indică extirparea pulpară la dinții din focarele de fractură, dacă:

- dinții din focar nu răspund la testele de vitalitate
- dinții prezintă semne de inflamație pulpară după traumatism.

Tratamentul endodontic se realizează de către medicul dentist, de obicei după îndepărtarea aparatului de imobilizare.

e. Se indică rezecția apicală cu obturație de canal dacă:

- dinții din focar prezintă fracturi la nivelul 1/3 apicale radiculare, de regulă la monoradiculari.

Rezecția apicală se poate efectua:

- după îndepărtarea aparatului de imobilizare
- intraoperator, dacă se practică osteosinteza.

### **6.3. COMPLICAȚIILE SECUNDARE ȘI TARDIVE ALE TRATAMENTULUI ORTOPEDIC**

#### **COMPLICAȚIILE SECUNDARE**

- tratamentul complicațiilor supurative se realizează conform recomandărilor din Protocolul de tratament al infecțiilor oro-maxilo-faciale.
- tratamentul bronhopneumoniei de aspirație sau a abceselor pulmonare se realizează în servicii specializate de pneumologie

#### **COMPLICAȚIILE TARDIVE**

- leziuni dento-parodontale
- consolidarea întârziată
- pseudartroza
- constricția mandibulei
- consolidarea vicioasă, cu sau fără asimetrie facială
- anchiloza temporo-mandibulară
- tulburări de creștere ale mandibulei, la copii
- tulburări funcționale (masticăție, fonație, deglutiție etc.)

- malocluzii
- tulburări de sensibilitate (hipoestezii/anesteziei) sau de motilitate
- tulburări psihice
- incontinență bucală
- epifora
- pierderi de substanță osoasă și/sau de părți moi
- tulburări psihice

#### 6.4. METODE CHIRURGICALE

##### Indicații:

- fracturi retrodentare, cu ascensiunea fragmentului distal;
- fracturi cu angrenare strânsă a capetelor osoase;
- fracturi cu interpoziții de părți moi/corpi străini între capetele fracturate;
- fracturi vechi, vicios consolidate, consolidări întârziate, pseudartroze;
- unele forme de fracturi la pacienții edentați total;
- edentații parțiale întinse, care nu prezintă dinți suficienți pentru ancorajul aparatelor ortopedice;
- fracturi multiple sau cominutive;
- fracturi ale mandibulei asociate cu fracturi ale maxilarului;
- fracturi multiple mandibulare cu implicarea apofizei condiliene;
- pacienți cu tulburări neuromotorii (epilepsie etc.)
- la cererea pacientului, după ce acesta a fost informat asupra avantajelor dar și a riscurilor perioperatorii, în comparație cu metodele ortopedice.

##### Particularități ale osteosintezei

- abordul pentru descoperirea chirurgicală a focarului de fractură poate fi oral sau cutanat, în funcție de localizarea și traiectul liniilor de fractură, dar și de dotarea tehnico-materială a Secției/Compartimentului de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială și, nu în ultimul rând, de experiența medicului curant

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- în cazul fracturilor multiple/cominutive este indicată folosirea plăcuțelor de reconstrucție
- se poate aplica postoperator pentru 10-15 zile imobilizarea intermaxilară rigidă sau elastică.

#### **6.4.1.FRACTURILE MANDIBULEI LA COPII**

- tratamentul se realizează de regulă sub anestezie generală
- imobilizarea se poate realiza astfel:
  - la copiii cu dentiție temporară: șine/gutieră din acrilat, confecționate pe model redus și fixate prin cimentare
  - la copiii cu dentiție mixtă se poate încerca aplicarea unei metode de imobilizare intermaxilară rigidă / elastică folosind ca ancoraj dinții permanenți
  - la copiii purtători de aparate ortodontice fixe: dispozitivele se pot folosi ca suport în realizarea unei imobilizări intermaxilare rigide / elastice.

#### **6.4.2.FRACTURILE MANDIBULEI LA EDENȚAȚI**

##### **a.) fracturile cu deplasare mică sau deplasare reductibilă - imobilizare:**

- vechi purtători de proteză: se folosesc lucrările protetice asociate cu capelină și frondă mentonieră;
- la pacienții neprotezați: se confecționează plăci protetice superioare și inferioare cu valuri de ocluzie angrenate în poziție corectă, asociate cu capelină și frondă mentonieră.

##### **b.) fracturile cu deplasări mai importante ale fragmentelor / reducerea nu se menține, prin simpla lor angrenare**

- vechi purtători de proteză: lucrările protetice fixate prin ligaturi de sârmă trecute circumferențial în jurul mandibulei (cerclaj circummandibular).
- dacă pacientul nu are proteze: gutieră acrilică inferioară, fără val de ocluzie, solidarizată la corpul mandibulei prin ligaturi circumferențiale

##### **c.) fracturile cu deplasări importante, greu reductibile:**

- osteosinteză cu fir de sârmă sau cu miniplăcuțe și șuruburi de osteosinteză.

#### **6.4.3.FRACTURILE CONDILIENE**

În funcție de localizarea focarului de fractură, se descriu trei forme anatomo-clinice ale fracturilor de condil mandibular: intracapsulare, subcondiliene înalte și subcondiliene joase (ultimele două forme sunt extracapsulare).

##### **a.) Fracturile intracapsulare**

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- se recomandă imobilizare prin metode ortopedice timp de 10-15 zile, urmată de mecanoterapie asociată cu fizioterapie la nivelul articulației afectate.
- în fractura intracapsulară a condilului la copii (prin căderile pe menton), dacă nu există alte fracturi asociate la nivelul mandibulei, se recomandă instituirea imediată a mecanoterapiei

#### **b.) Fracturile subcondiliene joase sau înalte**

- tratamentul definitiv se poate realiza:
  - 1.) printr-o metodă ortopedică – cel mai frecvent.
  - 2.) prin osteosinteza condilului mandibular - indicații:
    - condilul nu mai este situat în cavitatea glenoidă
    - deplasări importante (ramul scurtat)

#### **ACCIDENTE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL**

- hemoragia
- leziuni nervoase (n.alveolar inferior, n.mentonier, ramul inferior al n. facial - în cazul abordului cervical)
- lezarea dinților adiacenți focarului de fractură

#### **6.4.4.COMPLICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL**

- durere, edem, trismus persistente
- hemoragie; echimoze, hematoame
- hipoestezie/anestezie permanentă pe traiectele nervilor metonier sau alveolar inferior
- pareză tranzitorie/paralizie a ramului inferior al nervului facial
- lipsa de consolidare / pseudoartroză
- supurație în focarul de fractură
- osteită / osteomielite de mandibulă
- necroza avasculară a fragmentului fracturat (fractura de condil)
- dehiscenta plăgii
- cicatricile hipertrofice, cheloide
- pierderi de substanță osoasă și/sau de părți moi
- fracturarea plăcuței de osteosinteză, mobilizarea sau exteriorizarea șuruburilor și /sauplăcuțelor de osteosinteză
- tulburări funcționale ale ADM

<b>SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"</b>	<b>PROTOCOL DE TRATAMENT AL FRACTURILOR MANDIBULEI</b>	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- tulburări estetice dento-faciale
- malocluzii
- fistule salivare
- sindrom algo-disfuncțional al ATM
- constricție /anchiloză temporomandibulară
- tulburări psihice