

Qual o melhor tratamento para fratura do processo condilar mandibular? Uma metanálise em rede de ensaios clínicos randomizados

What is the best treatment for mandibular condylar process fracture? A network meta-analysis of randomized clinical trials

Glaciele Maria de Souza¹

Essam Ahmed Al-Moraissi²

Andreas Neff³

Amanjot Kaur⁴

Edward Ellis⁵

Saulo Gabriel Moreira Falci⁶

¹Pós-doutoranda em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

²Professor Assistente da Tamar university, Yemen

³Professor da University Hospital Marburg, Alemanha

⁴Professor Assistente do All India Institute, Índia

⁵Professor da University of Texas Health Science Center, USA

⁶Professor Adjunto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Categoria: apresentação oral

Eixo temático: Fórum Científico

1 Introdução

A metanálise em rede (MR) consiste em uma técnica de análise da revisão sistemática que permite realizar comparações diretas ou indiretas entre diferentes intervenções. Está é utilizada quando se busca elencar intervenções que vem sendo comparadas diretamente em estudos prévios. Não foi encontrado na literatura uma MR que tenha realizado comparações diretas e indiretas para intervenções em fraturas do processo condilar mandibular (FPCM). Dessa forma o presente trabalho tem por objetivo comparar e ranquear diferentes métodos de intervenções utilizados no tratamento dessas fraturas.

2 Metodologia

O protocolo do estudo foi registrado no PROSPERO sob o número CRD42022308463 e a revisão conduzida e escrita de acordo com o guideline do PRISMA. A revisão sistemática incluiu ensaios clínicos randomizados de FPCM em adultos e que compararam dois ou mais dos seguintes métodos de tratamento: barras de arco (AB) + fio de fixação maxilomandibular (FMM), FMM rígida com parafusos de fixação intermaxilar (FIM), AB + terapia funcional com orientação elástica (tratamento funcional AB), AB rígido FMM/tratamento funcional, miniplaca simples, miniplaca dupla, miniplaca lambda, romboide placa e placa trapezoidal. Esses métodos foram comparados a duas miniplacas paralelas ou divergentes. Complicações pós-operatórias de mal oclusão, abertura bucal, dor e mobilidade foram considerados como variáveis desfechos. A ferramenta ROB2 e GRADE foram utilizadas para verificar o risco de viés entre os estudos e a certeza da evidência, respectivamente. A MR foi realizada através do software Stata usando o comando mvmeta e considerando um intervalo de confiança de 95%. A hierarquia dos tratamentos foi analisada usando superfície sob a curva de classificação cumulativa (SUCRA) e classificações médias.

3 Resultados

29 ensaios clínicos randomizados com um total de 10.259 pacientes foram incluídos na MR. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino e tiveram fratura subcondilar ou fratura em região do colo do côndilo. A avaliação do risco de viés foi conduzida por desfecho avaliado. Os estudos incluídos obtiveram baixo risco de viés ou some concerns na classificação geral. As análises revelaram que o uso de 2 miniplacas reduziu significativamente a má oclusão em comparação com FMM rígido (RR=2,93, IC: 1,79 a 4,81, qualidade muito baixa) e tratamento funcional (RR=2,36, IC:

1,07 a 5,23, baixa qualidade) em período < 6 meses. Além disso, em ≥6 meses, 2 miniplacas resultaram em menor má oclusão em comparação ao FMM rígido com tratamento funcional (RR=3,67, IC: 1,93 a 6,99, qualidade muito baixa). A placa trapezoidal e o tratamento funcional AB foram classificados como as melhores opções em placas 3D e grupos fechados, respectivamente. Miniplacas 3D (qualidade muito baixa evidências) foram classificados como o tratamento mais eficaz para reduzir má oclusão e melhoria das funções mandibulares após FPCMs, seguido de duas miniplacas (evidência de qualidade moderada).

4 Conclusão

Esta MR não encontrou diferença substancial nos resultados funcionais entre o uso de duas miniplacas comparada às miniplacas 3D para tratar FPCMs (baixa evidência). Por outro lado, as miniplacas mostraram melhores resultados do que o tratamento fechado (evidência moderada). Ademais as miniplacas 3D produziram melhores resultados para desfechos de excursões laterais, movimentos protrusivos e oclusão do que o tratamento fechado em ≤ 6 meses (evidência muito baixa).

Descritores: fixação de fratura; redução aberta; fixação interna de fraturas; metanálise em rede

Financiamento: CAPES

Referências

1. Liu CK, Liu P, Meng FW, Deng BL, Xue Y, Mao TQ, et al. The role of the lateral pterygoid muscle in the sagittal fracture of mandibular condyle (SFMC) healing process. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012; 50(4):356-360.

2. Villarreal PM, Monje F, Junquera LM, Mateo J, Morillo AJ, González C. Mandibular condyle fractures: determinants of treatment and outcome. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62(2):155-163.
3. Eckelt U, Schneider M, Erasmus F, Gerlach KL, Kuhlisch E, Loukota R, et al. Open versus closed treatment of fractures of the mandibular condylar process-a prospective randomized multi-centre study. J Craniomaxillofac Surg. 2006; 34(5):306-314.
4. Schimming R, Eckelt U, Kittner T. The value of coronal computer tomograms in fractures of the mandibular condylar process. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999; 87(5):632-639.
5. Kommers SC, van den Bergh B, Forouzanfar T. Quality of life after open versus closed treatment for mandibular condyle fractures: a review of literature. J Craniomaxillofac Surg. 2013; 41(8):e221-225.

Autor de Correspondência:
Glaciele Maria de Souza
glaciele.souza@ufvjm.edu.br