

ISSN 2317-3009



Archives of Health  
Investigation

Official Journal of the  
**10º CIRPACfoa**

“Prof. Ass. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Marcondes Aranega  
*Círculo de Palestras à Comunidade 2018*  
*FOA-UNESP*

**Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP**

*Reitor*

*Prof. Dr. Sandro Roberto Valentini*

*Vice-Reitor*

*Prof. Dr. Sérgio Roberto Nobre*

**Pró-Reitoria de Extensão Universitária**

*Pró-Reitora*

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cleópatra da Silva Planeta*

**Faculdade de Odontologia de Aracatuba**

*Diretor*

*Prof. Dr. Wilson Roberto Poi*

*Vice-Diretor*

*Prof. Dr. João Eduardo Gomes Filho*

**Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada**

*Chefe*

*Prof. Dr. Juliano Milanezi de Almeida*

*Vice-Chefe*

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Ponzoni*

**10<sup>o</sup> CIRPACfoa**

*Coordenador*

*Prof. Dr. Leonardo Perez Faverani*

*Docentes da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial*

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Marcondes Aranega*

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Farnezzzi Bassi*

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Ponzoni*

*Prof. Dr. Francisley Ávila Sousa*

*Prof. Dr. Idélmo Rangel Garcia Júnior*

*Prof. Dr. Osvaldo Magro Filho*

*Docente da Disciplina de Clínica Integrada*

*Prof. Dr. Wilson Roberto Poi*

*Docente da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (Faculdade de Odontologia de Araraquara)*

*Prof. Dr. Eduardo Hochuli Vieira*

*Servidores Técnico-Administrativos do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada*

*Marco Aurélio de Oliveira Ianner*

*Paulo Roberto Gratão*

*Renato Gomes de Oliveira*

**10<sup>o</sup> CIRPACfoa**

*Comissão de Trabalho e Secretaria*

*Camila Cerantula Moura*

*Cássio M.B.F. Figueiredo*

*Clarissa Bruno Silva*

*Hiskell F. Fernandes e Oliveira*

*João Pedro Justino de Oliveira Limírio*

*Karolyn Sales Fioravanti*

*Laura Garcia Silva*

*Lia Kobayashi Oliveira*

*Luan Pier Benetti*

*Lurian Minatel*

*Luana Sauvesuk*

*Rodrigo Capalho da Silva*

*Taís Gonçalves Costa*

### **10º CIRPACfoa**

*Comissão Social e de Divulgação*

*Bárbara Flumian*

*Gabriele Maurício de Cerqueira*

*Gustavo Antonio Correa Momesso*

*Henrique Hadad*

*Jessica Couto Nollí*

*Jéssica Ferreira Euzébio*

*Juceléia Maciel*

*Lara Brandão Ribeiro Franco*

*Luara Teixeira Colombo*

*Mariana Cristina Marques*

*Pedro Augusto Araújo Soares*

*Raquel Barroso Parra da Silva*

*Tárik Ocon Braga Polo*

### **10º CIRPACfoa**

*Comissão Científica*

*Ana Flávia Piquera Santos*

*André Hergesel de Oliva*

*Breno dos Reis Fernandes*

*Bruna Junger de Souza*

*Bruno Coelho Mendes*

*Caroline Chepermate Vieira dos Santos*

*Edith Umasi Ramos*

*Guilherme André Del' Arco Ramires*

*Jéssica de Oliveira Alvarenga Freire*

*João Matheus Fonseca e Santos.*

*Lais Sara Egas*

*Lara Cristina Cunha Cervantes*

*Luy de Abreu Costa*

*Naara Gabriela Monteiro*

*Pedro Henrique Silva Gomes Ferreiras*

*Stefany Barbosa*

*Thiago Machado*

*Úrsula Aparecida Escalero Silva*

*Vitor Santana da Silva*

*William Phillip Pereira da Silva*

*Yasmin Comoti Vita Bantim*

*Yasmin Dutra Martins*



**10º CIRPAC foa**  
*Prof.<sup>a</sup> Ass. Dr.<sup>a</sup> Alessandra Marcondes Arauega*  
Atendimento cirúrgico-odontológico  
para pacientes com traumatismo bucomaxilofacial  
em nível hospitalar e ambulatorial  
5 e 6 de novembro de 2018 – Araçatuba, Brasil  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.4859>

## Editorial

Caro(a) Leitor(a),

O Círculo de Palestras à Comunidade da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba (CIRPACfoa) foi criado em 2009 pelo Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada e apoiado pela direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Cadastrado inicialmente como o quarto objetivo do projeto de extensão “ATENDIMENTO CIRÚRGICO-ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM TRAUMATISMO BUCO-MAXILO-FACIAL EM NÍVEL HOSPITALAR E AMBULATORIAL”, o CIRPACfoa foi sendo reconhecido pela Pró-reitoria de Extensão da UNESP, tornando-se um Círculo de ação independente do seu projeto de origem por possuir a prevenção como o seu principal objetivo. A necessidade crescente para que ocorra a prevenção dos traumas bucomaxilofaciais faz com que o projeto se torne uma ferramenta com grande potencial de inovação.

Atualmente, o CIRPACfoa tornou-se um projeto anual e tem sido caracterizado pelo desenvolvimento de palestras que abordam os fatores etiológicos dos traumas bucomaxilofaciais, baseando-se em casos clínicos vivenciados pelo projeto de sua origem. Anualmente, o CIRPACfoa tem adequado o material didático da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para a realização de palestras abordando temas como, Alcool, Acidentes Automobilísticos, Motociclísticos, Ciclísticos e Violência.

Entre os meses de maio a novembro, alunos voluntários da graduação são selecionados e treinados para o desenvolvimento de palestras e para ministrá-las internamente aos alunos das Faculdades de Odontologia e Medicina Veterinária do Campus de Araçatuba ou à comunidade externa de outras universidades da cidade de Araçatuba e região, aos alunos de instituições estaduais, municipais e particulares do ensino fundamental, médio e superior, além de alunos de autoescolas.

Algumas palestras também são concentradas entre os meses de agosto a outubro, conforme slogan anual adotado e união existente entre o CIRPAC e outros eventos externos programados por outras instituições.

O projeto tem pretendido expandir a campanha de prevenção dos Traumatismos bucomaxilofaciais interagindo-a com a prevenção dos acidentes de trânsito, além de continuar atuando, junto aos órgãos públicos, no combate da violência na cidade de Araçatuba. Campanhas associadas aos fatores etiológicos dos traumas bucomaxilofaciais poderão ser estendidas para outras regiões em um futuro próximo, conforme obtenção de recursos, auxílios e apoio dos órgãos públicos e da imprensa.

Aproveito a oportunidade para agradecer ao periódico *Archives of Health Investigation*, na pessoa da sua Editora Chefe, Prof.<sup>a</sup> Associada Maria Cristina Rosifini Alves Rezende, pela honrosa oportunidade de publicar os resumos dos trabalhos apresentados no evento. Meus sinceros agradecimentos.

**Prof. Dr. Leonardo Perez Faverani**  
Coordenador



**10° CIRPAC foa**

*Prof.<sup>a</sup> Ass. Dr.<sup>a</sup> Alessandra Marcondes Arauega*

*Atendimento cirúrgico-odontológico  
para pacientes com traumatismo bucomaxilofacial  
em nível hospitalar e ambulatorial*

*5 e 6 de novembro de 2018 – Araçatuba, Brasil*

*DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.4859>*

## *Resumos dos Trabalhos Apresentados*

Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está aqui apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores.

## A FALTA DE PLANEJAMENTO EM REABILITAÇÃO COM IMPLANTES LEVA À IATROGENIA EM PACIENTE PÓS TRAUMA FACIAL. RELATO DE CASO

Cecília Alves de Sousa\*, Gustavo Antonio Correa Momesso, Tárik Ocon Braga Polo, Ariane Rodrigues Barion, Allan de Oliveira da Silva, Leonardo Perez Faverani, Paulo Henrique dos Santos, Wirley Gonçalves Assunção

A reabilitação com implantes tem sido amplamente empregada na odontologia. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de paciente mulher, melanoderma, 18 anos, encaminhada à equipe de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da FOA-UNESP, relatando ser vítima de queda de nível elevado na tentativa de suicídio. Ao exame clínico, observou-se perda dos dentes 33, 32, 31, 41, 42, 43 e 44 e à TC da face foi diagnosticado fraturas NOE, Lefort I e II e Lanelong. A paciente foi submetida à procedimento cirúrgico para redução e fixação das fraturas. Após alta hospitalar foi solicitada TC de mandíbula para instalação de 4 implantes na região dos dentes 33, 32, 42, 43, 44. Após dois anos da instalação dos implantes, a paciente retornou à instituição relatando dores no dente 45. A paciente foi encaminhada pelo setor de triagem para a equipe de endodontia, a qual solicitou novo exame TC de mandíbula, constatando que os implantes instalados nas regiões dos dentes 33 e 44 haviam atingido os dentes 34 e 45, sendo indicado a extração destes dentes e remoção de 2 implantes. Após a cirurgia, a paciente foi encaminhada à equipe de prótese dentária e foi definido que seria realizado planejamento reverso para instalação dos novos implantes e reabilitação oral por meio de prótese implanto suportada. Dessa forma, é possível concluir que a utilização de guia cirúrgico, sem planejamento reverso, fornece ao cirurgião inexperiente falsa segurança ao procedimento, sendo o planejamento e experiência profissional essenciais para a implantodontia.

**Descritores:** Fixação de Fratura; Implantes Dentários; Prótese-Implanto-Suportada.

### Referências

1. Amoroso PA, Genari-Filho H, Pellizzer EP, Goiato MC, Santiago-Júnior JF, Villa LMR. Planejamento reverso em implantodontia: relato de caso clínico. Rev Odontol Araçatuba. 2012;33(2):75-9.
2. Carvalho NB, Gonçalves SLMB, Guerra CMF, Carreiro AFP. Planejamento em implantodontia: Uma visão contemporânea. Rev cir traumatol buco-maxilo-fac. 2006;6(4):17-22.
3. Gomes EA, Assunção WG, Costa OS, Delben JA, Barão VAR, Tabata LF. Aspectos clínicos relevantes no planejamento cirúrgico-protético em implantodontia. Salusvita. 2008;27(1):111-24.

## ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Naara Gabriela Monteiro\*, Pedro Henrique Silva Gomes Ferreira, Rafael Augusto Ferreira, Leandro Carlos Carrasco, Roberta Okamoto

Os idosos portadores de mandíbulas atróficas geralmente são acometidos pelas fraturas mandibulares, compõem 5% das fraturas que acometem o esqueleto maxilofacial. O tratamento é controverso na literatura. Existem muitos tipos de terapêutica envolvendo desde o tratamento mais conservador, como a abordagem incruenta com o uso de goteiras, até procedimentos mais invasivos como a redução e fixação cruenta, acompanhadas de enxertia óssea. Para as fixações deste tipo de fratura o ideal é utilizar um sistema de fixação com placas de reconstrução óssea do sistema 2.4mm, essas placas não partilham força com o remanescente ósseo sendo denominada como por carga suportada ou mais conhecida como Load Bearing. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de fratura de mandíbula atrófica em paciente geriátrico. Paciente T.C.S., gênero feminino, 76 anos, vítima de acidente automobilístico cursando com trauma em face e estado geral regular. Ao exame físico pôde-se notar uma mandíbula atrófica apresentando assimetria facial com diminuição do contorno mandibular esquerdo, associada a mobilidade e crepitação a palpação. Ao exame de imagem, foi observado presença de fratura do corpo mandibular esquerdo. O tratamento da fratura foi realizado sob anestesia geral, com abordagem por meio do acesso extra-oral, submandibular esquerdo. Foi realizada redução cirúrgica cruenta das fraturas com simplificação da fratura por meio de dois parafusos bicorticais (lag screw), seguida pela instalação de uma placa de reconstrução e parafusos do sistema 2.4mm. Embora o acesso extra-oral seja o mais invasivo, ainda assim é suportado pela literatura pelos inúmeros resultados favoráveis descritos.

**Descritores:** Fixação de Fratura; Mandíbula; Traumatologia.

### Referências

1. Marciani RD. Invasive management of the fracture atrophic edentulous mandible. J. oral Maxillofac. Surg., Philadelphia, v. 59, n. 7, p. 792-5, jul, 2001.
2. Zide MF, Ducic Y. Fibula free microvascular reconstruction of the severely cominuted atrophic mandible fracture – case report. J. CranioMaxillofac. Surg. 2003; 31(5):296-98.
3. Marzola C. Fundamentos de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. São Paulo: Big Forms; 2008.

## ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA NASAL: RELATO DE CASO

Letícia Gabriella de Souza Rodrigues\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Yasmin Comoti Vita Bantim, Henrique Hadad, Breno do Reis Fernandes, Ciro Borges Duailibe de Deus, Leonardo Perez Faverani

Frequentemente nos traumas faciais, temos a presença das fraturas nasais, devido a proeminência dos ossos próprios do nariz (OPN) em relação a face, facilitando assim que eles recebam o primeiro impacto frente aos traumas. Avaliando-se a condição estética e funcional do paciente, o tratamento instituído para esses tipos de fraturas pode ser cirúrgico ou conservador. O Presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 30 anos, sexo masculino, leucoderma, vítima de agressão física, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxiofacial da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. O paciente queixava-se de epistaxe nasal, dificuldade respiratória e dor na face. Ao exame clínico notava-se rinoescoliose significativa á direita e impermeabilidade das vias aéreas. Exame de imagem por tomografia computadorizada sugestivo de fratura OPN em fragmentos em conjunto com fratura e desvio de sépto nasal. Pelas condições apresentadas no exame clínico e de imagem, foi proposto tratamento cirúrgico sob anestesia geral. A primeira cirurgia foi realizada com reposição dos fragmentos, seguida do tamponamento para sustentação dos fragmentos, porém sem sucesso estéticos, apenas funcional. Uma segunda abordagem cirúrgica foi realizada sob anestesia geral, com redução da fratura e do desvio de septo e tamponamento. No pós-operatório foi possível notar um resultado satisfatório com patência das vias aéreas e também estético quando comparado com imagens pré-trauma do paciente. Conclui-se através do caso clinico apresentado, a efetividade de procedimentos cirúrgicos em casos de traumas, onde pode se reestabelecer a esse paciente a sua função, além do fator estético.

**Descritores:** Trauma; Fratura Nasal; Cirurgia.

### Referencias

1. Ziccardi, V.B; Braidly, H. Management of Nasal Fractures. *Oral Maxillofacial Surg Clin North Am.* 2009;21:203-8
2. Monnazi MS, Oliveira HC, Passeri LA, Gabrielli MFR. Manejo das fraturas nasais com manutenção das vias aéreas superiores. *Rev cir traumatol. buco-maxilo-fac.* 2010;(10):55-60.
3. Yoon T, Kim Y. Postoperative Satisfaction in Nasal Bone Fracture Patients Who Had Rhinoplasty. *J Craniofac Surg.* 2016;27(7):1707-10.

## ABORDAGEM CIRÚRGICA EM FRATURA DA PAREDE ANTERIOR E POSTERIOR DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Naara Gabriela Monteiro\*, Breno dos Reis Fernandes, Juliana Zorzi Cólete, Rodrigo Pereira dos Santos, Oswaldo Belloti Neto, Jonathan Ribeiro da Silva, Roberta Okamoto

Os acidentes de grande intensidade ocasionam as fraturas do osso frontal, e geralmente estão associadas com fraturas no terço médio de face. Acomete mais o gênero masculino, e a causa mais comum são os acidentes automobilísticos. O tratamento cirúrgico varia, as fraturas da parede anterior são reconstruídas, enquanto fraturas da parede posterior e lesões do sistema de drenagem do seio são tratadas pelas técnicas de obliteração ou cranialização. Se o tratamento for realizado de forma incorreta pode gerar complicações, como meningite, abscessos cerebrais, sinusite crônica e formação de mucocele. O objetivo é relatar um caso clínico de fraturas no terço médio facial além de fraturas do osso frontal envolvendo a parede anterior e posterior do seio frontal. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, foi realizada intubação orotraqueal, e o acesso coronal foi elaborado para visualização das fraturas do terço superior da face. Posteriormente, foi realizado o teste para patente do ducto naso frontal com azul de metileno, no qual o mesmo encontrava-se sem função, diante disso realizou-se craniotomia, obliteração do ducto naso frontal com “chips ósseo” e retalho de pericrânio, e logo em seguida a redução e fixação da parede anterior do seio frontal, com placas, tela e parafusos de titânio do sistema 2.0mm. Após 6 meses de pós operatório o paciente se encontra sem queixas estéticas e funcionais. Concluímos que a técnica de cranialização somada com obliteração e remoção da mucosa do seio frontal são o padrão ouro para esse tipo de fratura, assim evitando complicações pós-operatórias.

**Descritores:** Seio Frontal, Reconstrução, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

### Referências:

1. Marzola C. Fundamentos de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial. São Paulo: Big Forms; 2008.
2. Miloro M, Ghali GE. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 2ed; São Paulo: Editora Santos, 2008.
3. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

## ABORDAGEM DE FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM REGIÃO PERIORBITÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Beatriz de Souza Caboclo\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Yasmin Comoti Vita Bantim, Henrique Hadad, Breno do Reis Fernandes, Ciro Borges Duailibe de Deus, Leonardo Perez Faverani

Ferimentos corto-contusos na região da face são comuns e estão diretamente relacionados aos traumas faciais, requerendo cuidados especiais e uma correta abordagem cirúrgica, fazendo-se necessário o conhecimento anatômico da região afetada no trauma. A observância desses detalhes contribui para o um resultado estético-funcional satisfatório dos ferimentos faciais, como, por exemplo, a regularização de bordas, a eficácia na hemostasia, a sutura por planos anatômicos fazendo-se o uso de fios adequados, a fim de se evitar cicatrizes e defeitos musculares. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente de 66 anos de idade, sexo masculino, admitido na Santa Casa de Araçatuba, relatando ter sofrido acidente de trabalho com animal. Por meio do exame clínico intrabucal, extrabucal e exame radiográfico constatou-se apenas ferimento corto-contuso em região peri-orbitária acometendo margens supra e infra-orbitárias, com funções oculares preservadas e não havendo sinais sugestivos de fratura óssea. Foi realizado anestesia local, exploração da ferida para possível remoção de corpos estranhos, irrigação com soro fisiológico e sutura intra-dérmica. No pós-operatório observou-se que a correta abordagem do ferimento com a utilização de sutura intradérmica para síntese, somado as devidas instruções ao paciente, possibilitou um excelente resultado funcional e também estético da área traumatizada.

**Descritores:** Ferimentos e Lesões; Órbita; Suturas.

### Referências

1. Peterson LJ. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. 2 ed. Londres: BC Decker Inc Hamilton; 2004
2. Oliveira D, Gomes Ferreira PHS, Momesso GAC. Tratamento de ferimento corto-contuso extensor e fratura na região nasal – relato de caso clínico cirúrgico. Rev Odontologia (ATO), Bauru. 2016;16(8):867-77.
3. Richter D, Stoff A, Ramakrishnan V, Exner K, Jernbeck J, Blondeel PN. A comparison of a new skin closure device and intradermal sutures in the closure of full-thickness surgical incisions. Plast Reconstr Surg. 2012;130(4):843-50.

## ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA EXÉRESE DE FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO

Vítor Santana da Silva\*; Cássio Messias Beija Flor Figueiredo; Gabriel Mulinari-Santos; Raquel Barroso Parra da Silva; Gustavo Antônio Correa Momesso; Tárik Ocon Braga Polo; Ana Paula Farnezi Bassi; Francisley Ávila Souza

Classificado pela OMS, o fibroma ossificante é um tumor odontogênico benigno que tem sua formação relacionada ao ligamento periodontal. Clinicamente é assintomático em fases iniciais, até que seu crescimento cause tumefação e deformidade. Objetivamos assim, relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, submetida a uma abordagem multidisciplinar para tratamento de fibroma ossificante. Paciente compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOA - UNESP queixando-se de aumento volumétrico em região mandibular direita, com evolução média de 1 ano. A lesão, já com grandes proporções, apresentava-se enrijecida a palpação. Em cavidade oral, os dentes remanescentes apresentavam mobilidade acentuada. A Tomografia Computadorizada de face revelava imagem hiperdensa, com formato arredondado, de limites definidos e que não causava dano a estrutura óssea mandibular. Optou-se, primeiro, por realizar uma biópsia incisiva para diagnóstico da lesão, a qual resultou em Fibroma Ossificante. A ocorrência de disfagia, devido a lesão, provocou quadro de anemia, que precisou ser estabilizado antes de uma nova intervenção cirúrgica. Posteriormente, em conjunto com a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço foi planejada e realizada a exérese da lesão. A peça, de grandes proporções e consistência fibrosa, foi removida e enviada ao laboratório para análise histopatológica. Os dentes remanescentes foram todos extraídos no procedimento. No pós-operatório houve melhora dos aspectos funcionais e estéticos da paciente. Diante do resultado, podemos perceber que uma conduta clínica bem executada e a interação com outras especialidades podem ser decisivos no correto diagnóstico e tratamento das lesões bucais e maxilo-faciais.

**Descritores:** Fibroma Ossificante; Patologia Bucal; Intervenção Cirúrgica.

### Referências

1. Soluk-Tekkeşin M; Wright JM. The World Health Organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2017 4(th) edition. *Turk Patholoj Derg.*2017;1:18
2. Gondivkar SM, Gadbail AR, Chole R, Parikh RV, Balsaraf S. Ossifying fibroma of the jaws: report of two cases and literature review. *Oral Oncol.* 2011;47(9):804-9.
3. Martín-Granizo R, Sanchez-Cuellar A, Falahat F. Cemento-ossifying fibroma of the upper gingivae. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;122(5):775.

## ABORDAGEM TRANS-ORAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA EM CORPO MANDIBULAR

Luiza Monzoli Côvre\*, Luiz Henrique Soares Torres, João Roberto Trindade Costa Filho, Caio Pimenteira Uchôa, Virgílio Bernadino Ferraz Jardim, Daniela Atili Brandini, Ana Cláudia Amorim Gomes, Emanuel Dias de Oliveira e Silva

Osteomas são neoplasias benignas resultantes da proliferação de tecido ósseo compacto ou esponjoso, sendo caracterizadas clinicamente como uma massa bem delimitada, séssil ou pediculada, associada à superfície óssea. Embora seja uma lesão assintomática, dependendo de sua localização e tamanho pode gerar assimetria facial além dos danos funcionais como alterações na oclusão e deglutição. O objetivo desse trabalho é relatar o diagnóstico e tratamento cirúrgico de um caso clínico de osteoma periférico mandibular, em paciente não sindrômico, gênero masculino, 21 anos, que procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife/PE, com queixa de assimetria facial. Durante exame físico constatou-se aumento de volume em região de corpo mandibular direito, firme a palpação, delimitada, com cerca de 3 cm e tempo de evolução de aproximadamente três anos. Ao exame tomográfico notou-se uma massa hiperdensa, bem delimitada e com superfície irregular adjacente à cortical óssea mandibular. A proposta cirúrgica planejada foi acesso intra-oral vestibular mandibular, exérese da lesão óssea e osteoplastia. O paciente foi acompanhado, sendo orientado e medicado. Foi solicitada radiografia oblíqua de mandíbula para avaliar continuidade da base mandibular e controle pós-operatório. Não foi apresentada deiscência de sutura ou qualquer complicação pós-cirúrgica. Após 21 dias, com o resultado histopatológico, o paciente retornou ao serviço confirmando hipótese diagnóstica e sem qualquer queixa. Concluiu-se que a abordagem intra-oral para o tratamento de um osteoma em corpo mandibular pode ser realizada com objetivo, além da exérese da neoplasia e o restabelecimento função, também o ganho estético, otimizado pelo acesso escolhido.

**Descritores:** Osteoma, Mandíbula, Neoplasia Benigna.

### Referências

1. Shakya H. Peripheral osteoma of the mandible. *J Clin Imag Sci.* 2011;1:56.
2. Borus LF et al. Osteoma compacto central de mandíbula: relato de caso clínico. *Odontol.Clín.-Cient.* 2011;10(1):89-93.
3. Cesa TS et al. Osteoma de mandíbula. *Rev cir traumatol buco-maxilo-facial.* 2013;13(1):59-64.

## ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE MÚLTIPLOS TRAUMAS EM CRIANÇA DE 5 ANOS

Rafaela Laruzo Rabelo\*, Luciana Reichert da Silva Assunção, Karina Gerhardt Bianco, Pedro Ivo Santos Silva, Carla Oliveira Favretto, Robson Frederico Cunha

A associação de traumatismo dento-alveolar na dentição decídua a lesões intra-cranianas não é comum, sendo o fator etiológico do trauma em dentes decíduos variável e de alta gravidade. Este trabalho relata as condutas clínicas frente a um trauma complexo envolvendo trauma craniano associado a múltiplas luxações e avulsões de dentes decíduos em um menino de cinco anos, como consequência de um coice de cavalo. Foram realizados exames clínicos e radiográficos e diagnosticou-se concussão cerebral com perda de consciência, edema e contusão no lábio superior e múltiplas lesões por abrasão no rosto. O exame intraoral revelou avulsões dentárias (51, 52, 53, 54, 61, 62, 74, 84), o dente 41 também sofreu avulsão, mas não pôde ser reimplantado porque foi perdido no local do acidente e luxação lateral (71, 72, 73, 82 e 83). A nível hospitalar, foi realizada a extração dos dentes com mobilidade severa e parte do processo alveolar e as feridas dos tecidos moles foram reparadas. A criança foi encaminhada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba para acompanhamento clínico. Doze meses depois, os dentes 75 e 85 foram unidos a um arco lingual e realizou-se uma radiografia panorâmica para observar a posição dos dentes permanentes sucessores. Cinco anos e três meses após o acidente, os dentes permanentes superiores e inferiores anteriores completaram sua erupção, apresentando uma posição adequada no arco. Conclui-se que o período de acompanhamento, incluindo a instalação de um aparelho ortodôntico, foi importante para evitar distúrbios durante a erupção dos dentes sucessores.

**Descritores:** Traumatismos Dentários; Ortodontia; Radiologia.

### Referências

1. Oliveira LB, Marcenes W, Ardenghi TM, Sheiham A, Bönecker M (2007) Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol* 23: 76-81.
2. Freitas MC, Castilho AR, Marta SN, Francischone LA, Carrara CE et al. (2008) Consequences and treatment after multiple avulsions of deciduous teeth – a case report. *Dent Traumatol* 24: e381-e84.
3. Andreasen JO, Ravn JJ (1971) The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. *Scand J Dent Res* 79: 284-94.

## ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Luiza Monzoli Côvre\*, Luiz Henrique Soares Torres, Caio Pimenteira Uchôa, Allancardi dos Santos Siqueira, Jiordane Araújo Diniz, Daniela Atili Brandini, Ana Cláudia Amorim Gomes, Emanuel Dias de Oliveira e Silva\*\*.

O adenoma pleomórfico é o neoplasma salivar mais comum, acometendo, mais frequentemente, as glândulas salivares maiores, principalmente a parótida. Com relação à cavidade oral, os locais mais comuns são as glândulas salivares menores do palato e do lábio superior. A etiologia ainda é controversa, porém acredita-se que surgem a partir de uma mistura de elementos ductais e células mioepiteliais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 82 anos de idade, leucoderma, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) – Recife/PE apresentando um aumento de volume endurecido e indolor no palato, do lado esquerdo, referindo ter notado a alteração há aproximadamente 8 anos. Ao exame físico, foi observada lesão nodular com aproximadamente 5.0 cm de diâmetro, móvel, indolor, sem alterações de cor na mucosa oral e sem alterações ao exame radiográfico. O tratamento consistiu na exérese da lesão. A peça foi encaminhada para análise histopatológica que revelou o diagnóstico de adenoma pleomórfico. A paciente se encontra em acompanhamento de 2 meses, sem sinais de recidivas no momento. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para os adenomas de glândulas salivares menores, sendo esta a modalidade terapêutica empregada no caso relatado. Conclui-se que quando o procedimento é realizado de forma adequada, incluindo a remoção total da cápsula lesional, a recidiva é incomum.

**Descritores:** Adenoma Pleomórfico; Palato; Neoplasmas.

## Referências

1. Clauser L, Mandrioli S, Dallera V, Sarti E, Galiè M, Cavazzini L. Pleomorphic adenoma of the palate. *J Craniofac Surg*. 2004;15(6):1026-29.
2. Antunes AA, Antunes AP. Tumores das glândulas salivares maiores: estudo retrospectivo. *Rev Bras Patol Oral*. 2005;4(1):2-7.
3. Boros LF, Bordini Júnior J, Boros LF, Boros LH, Silva PA. Adenoma pleomórfico de glândula salivar menor do palato. *Odontologia Clin-Cienti*. 2004; 3(1):67-72.

## ALTERAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO INCISIVO PERMANENTE NÃO IRROMPIDO EM DECORRÊNCIA DE UM TRAUMA NO DENTE DECÍDUO PREDECESSOR

Carolina Naomi Morikawa\*, Mariana Emi Nagata, Alessandra Cristina Gomes, Lessiana Paula Angela Messias, Alberto Carlos Botazzo Delbem, Robson Frederico Cunha

Como consequência dos traumatismos dentários em dentes decíduos alguns distúrbios de desenvolvimento nos dentes permanentes sucessores podem ocorrer devido à grande proximidade entre a raiz do dente decíduo e o germe do permanente em formação. O presente caso clínico tem por objetivo relatar uma alteração coronária no dente permanente em decorrência de um trauma no predecessor decíduo. Criança do gênero masculino, 14 meses de idade, compareceu a Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) vinte minutos após sofrer um traumatismo severo que levou a intrusão e luxação lateral do dente 51 assim como a laceração da mucosa palatina do mesmo. Foi realizado tratamento de urgência imediato que consistiu no reposicionamento do dente 51 e contenção realizada por meio de sutura nas proximais do dente envolvido. Durante o acompanhamento clínico e radiográfico após 1, 2, 4, 9 e 13 meses características de normalidade foram observadas. No controle de quatro anos, ao exame radiográfico observou-se o desenvolvimento de uma alteração morfológica no germe do dente permanente sucessor. Após a erupção do dente permanente confirmou-se uma má formação da coroa com a presença de hipoplasia de esmalte. A partir do caso clínico apresentado conclui-se que o acompanhamento clínico e radiográfico é imprescindível para o monitoramento de possíveis sequelas dos sucessores permanentes, mesmo antes de sua erupção bem como a necessidade de conscientização dos pais para a procura de atendimento imediato.

**Descritores:** Odontopediatria; Dente Decíduo; Trauma.

### Referências

1. Wanderley MT, Weffort ICC, Kimura JS, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2014;68(3):194-200.
2. Cabral ACR, Duarte DA, Valentim C. Prevalência das injúrias traumáticas na dentição decídua. *Rev Odontol Univ Cidade de São Paulo.* 2009; 21(2):137-43.
3. Gondim JO; Giro Ema; Moreira Neto JJS; Coldebella CR; Bolini Pda; Gaspar AMM. Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica. *RGO Porto Alegre.* 2011;59 (supl1).

## APLICAÇÃO LOCAL DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS APÓS EXODONTIA EM RATAS QUE APRESENTAM OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA A OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: AVALIAÇÃO DE UMA TERAPIA PREVENTIVA

Nathália Januario de Araujo\*, Juliano Milanezi de Almeida, Luan Felipe Toro, João Martins de Mello Neto, Maria José Hitomi Nagata, Letícia Helena Theodoro, Valdir Gouveia Garcia, Edilson Ervolino.

Avaliar o efeito da aplicação local de plasma rico em plaquetas (PRP) no sítio de extração dental de ratas que apresentavam os principais fatores de risco para a osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos (ONM-M). Trinta ratas senis (20 meses) foram divididas em quatro grupos experimentais: SAL, SAL/PRP, ZOL e ZOL/PRP. Durante sete semanas, a cada dois dias, administrou-se pela via intraperitoneal 0,45ml de NaCl 0,9% (SAL e SAL/PRP) ou 0,45ml desta mesma solução acrescida 100µg/Kg de zoledronato (ZOL e ZOL/PRP). Decorridas três semanas, realizou-se a coleta de sangue, via punção cardíaca, e a exodontia do primeiro molar inferior esquerdo. O sangue coletado foi destinado ao preparo do PRP. Decorridos 28 dias pós-operatórios, todas as ratas foram submetidas à eutanásia. Foi realizado análises histológicas e histométricas. Em ZOL constatou-se comprometimento do reparo da mucosa, persistência de inflamação na lâmina própria, inúmeras áreas osteonecróticas nas adjacências do alvéolo dental, menor ATE, ATC e ATO. Em SAL e ZOL/PRP houve restituição completa da mucosa, o tecido ósseo neoformado preencheu a quase totalidade dos sítios de extração, não se constatou áreas osteonecróticas, houve similaridade na ATE e ATC. Concluiu-se que a aplicação local de PRP autólogo se mostrou uma terapia preventiva segura e efetiva para restabelecer a capacidade de reparação tecidual do sítio de extração dental, a qual foi substancialmente comprometida pelo tratamento com dose oncológica de zoledronato. A aplicação local de PRP pode se constituir em uma alternativa de terapia preventiva para evitar o desencadeamento de ONM-M pós exodontia.

**Descritores:** Osteonecrose; Cirurgia Bucal; Difosfonatos.

### Referências

1. Drake MT, Clarke BL, Khosla S. Bisphosphonates: mechanism of action and role in clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2008;83:1032-45.
2. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, Mehrotra B, O’Ryan F. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws - 2014 Update. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014; 72:2381-82.
3. Allen MR, Burr DB (2009) The pathogenesis of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: so many hypotheses, so few data. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 67:61-70.

## **ASSIMETRIA FACIAL DECORRENTE DE OSTEOMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Laís Caroline da Silva\*, Tamires Alves Pereira da Silva, Bruna Barcelos Ferreira, Eduardo Stedile Fiamoncini, Eduardo Sanches Gonçalves

Os osteomas são neoplasias benignas que acometem mais frequentemente a região craniomaxilofacial. Apresentam crescimento lento e permanecem assintomáticos por muito tempo, geralmente causando assimetria facial ou distúrbios funcionais. Diante desses tumores, é importante uma investigação para a Síndrome de Gardner, já que até 90% dos pacientes com esta síndrome podem demonstrar anomalias esqueléticas, e os osteomas são as mais comuns. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 54 anos, que referiu história de aumento de volume em face com 8 anos de evolução. Ao exame clínico observou-se assimetria facial com presença de lesão nodular localizada em região submandibular esquerda, indolor, endurecida à palpação. Ao exame de radiografia panorâmica evidenciou-se imagem radiopaca circunscrita em corpo de mandíbula esquerdo, sugestiva de osteoma, além disso, foi realizada tomografia computadorizada de feixe cônico para melhor planejamento cirúrgico. Através de avaliação médica de gastroenterologista, não foi verificada qualquer alteração. A paciente foi submetida à biópsia excisional sob anestesia geral e, após exame anatomopatológico, confirmou-se o diagnóstico presuntivo de Osteoma. A mesma encontra-se em pós-operatório de 14 meses, sem sinais de recidiva. Conclui-se que o tratamento cirúrgico para remoção dos osteomas mandibulares pode ser indicado por razões psicológicas, estéticas e funcionais, sendo que casos de recidiva deste tumor são raros.

**Descritores:** Cirurgia Bucal; Osteoma; Biópsia.

### **Referências**

1. Neville BW et. al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Cesa TS, Giustina JCD, Silva AF, Dissenha JL, Sassi LM. Osteoma de mandíbula: relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco- Maxilo-Fac. 2013;13(1):59-64.
3. Caubi AF, Moura RQ, Borba PM, Costa DFN, Bispo LMM. Osteoma of the mandible: when to treat it surgically. Rev Cir Traumatol Buco- Maxilo-Fac. 2013;13(1):53-58.

## ATENDIMENTO EMERGENCIAL PRIMÁRIO EM PACIENTE USUÁRIO DE CRACK VÍTIMA DE ESPANCAMENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vitor Santana da Silva\*; William Phillip Pereira da Silva; Yasmin Comoti Vita Bantin; Paulo Zupelari Gonçalves; Taric Ocon Braga Polo; Gustavo Antônio Correa Momesso; Francisley Avila Souza; Leonardo Perez Faverani

O trauma é uma das principais causas de morte no mundo. O padrão mais aceito de atendimento inicial e tratamento de feridos é o Advanced Programa Trauma Life Support (ATLS). Este prioriza a gestão das lesões que são a maior ameaça à vida primeiro. O uso de substâncias psicoativas dificulta um atendimento emergencial pela agitação/agressividade do paciente, não apresentando compreensão sobre sua morbidade e juízo crítico da realidade, não reconhecendo a necessidade de ajuda externa. Este trabalho objetiva relatar a importância da abordagem primária e sua limitação em paciente usuário de crack com fratura panfacial e hemorragia severa. Paciente masculino, 46 anos, atendido no Serviço de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba devido agressão física. Foram solicitadas avaliação e conduta do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial devido hemorragia severa em região intra oral. Clinicamente apresentava ferimento corto contuso transfixante em mucosa jugal direita, ferimento corto-contuso em região lingual próximo ao dente 48 com extensão a ângulo mandibular, fratura alvéolo-dentária em bloco nos dentes 15 e 16 com perda de tecidos adjacentes, avulsão dos dentes anteriores maxilares com sangramento ativo. Fora realizada localização, compressão das áreas com hemorragia, sutura e remoção dos dentes 15 e 16. Tal conduta, embora limitada pelo estado psicológico do paciente, foi de extrema importância para o estado geral do mesmo. Concluímos, pois, que mesmo com manejo dificultado pela agitação em pacientes usuários de drogas, o atendimento primário é de suma importância e uma rápida intervenção pode garantir-lhe manutenção da vida.

**Descritores:** Trauma; Tratamento Emergencial; Hemorragia.

### Referências

1. Ray JM, Cestero RF. Initial management of the trauma patient. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2013;21(1):1-7.
2. Amaral RAd, Malbergier A, Andrade AGd. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2010;32(suppl 2):S104-S11.
3. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev bras Psiq.* 2010;32(suppl 2):S96-S103.

## CARCINOMA ESPINOCELULAR DE GENGIVA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Camila Cerantula Moura\*, Laura Garcia Silva, Daniela Brito Bastos, Jéssica Araújo Figueira, Cristiane Furuse, Éder Ricardo Biasoli, Glauco Issamu Miyahara, Daniel Galera Bernabé

O Carcinoma Espinoceleular (CEC) representa aproximadamente 90% dos casos de neoplasias malignas de boca e tem como principais fatores etiológicos o consumo crônico de tabaco e álcool. O diagnóstico do câncer pode amedrontar o paciente, com isso a demora para a confirmação diagnóstica e o início do tratamento pode afetar o prognóstico da doença. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que compareceu ao Centro de Oncologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (COB/FOA) queixando-se de dor na gengiva. Paciente do sexo masculino, feoderma, 51 anos, tabagista e alcoolista há mais de 35 anos foi encaminhado ao COB para avaliação de lesão gengival. O exame físico intrabucal revelou a presença de lesão ulcerada em gengiva inserida do lado direito, na região do dente 47, de bordas elevadas, sangrante, dolorosa ao toque e de evolução rápida. O exame radiográfico mostrou área radiolúcida difusa em região de corpo mandibular sugerindo invasão óssea. Foi realizada biópsia incisiva e o diagnóstico histopatológico foi de CEC. O tumor foi classificado em T4aN0M0. O paciente evoluiu com uma fratura patológica da mandíbula na região do tumor e o tratamento proposto foi a realização pelveglossomandibulectomia associada à radioterapia e quimioterapia. O paciente foi submetido ao tratamento, porém 2 anos e 5 meses após o diagnóstico, o paciente veio à óbito. O diagnóstico tardio do CEC de boca aumenta as taxas de morbidade. O diagnóstico precoce da doença continua sendo um desafio a ser alcançado.

**Descritores:** Carcinoma de Células Escamosas; Diagnóstico; Oncologia Cirúrgica.

### Referências

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
2. Döbrössy L. Epidemiology of head and neck cancer: Magnitude of the problem. *Cancer Metastasis Rev.* 2005;24(1):9-17
3. Ram H, Sarkar J, Kumar H, Konwar R, Bhatt ML, Mohammad S. Oral cancer: risk factors and molecular pathogenesis. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011; 10(2):132-37.

## COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO NO REIMPLANTE DENTÁRIO TARDIO, FIXADO COM DIFERENTES ESPESSURAS DE FIO ORTODÔNTICO

Alessandra da Cunha Francisco\*, Fernando Isquierdo de Souza, Mariana Tassinari Caixeta, Danila de Oliveira, Wilson Roberto Poi, Eduardo Passos Rocha

O tratamento de avulsão dentária é considerado complexo. O reimplante e a estabilização dental são preconizados, porém a técnica diverge nas indicações dos tipos de fios a serem utilizados. O objetivo foi verificar o comportamento biomecânico das estruturas ósseas e ligamento periodontal, variando a espessura do fio ortodôntico. Foram gerados quatro modelos tridimensionais da maxila anterior, apresentando dentes 13-23, sendo: um com todas as estruturas e sem fixação (MN); três simulando a avulsão e reimplante do elemento 21 (com contenção nos 6 dentes, variando a espessura do fio, sendo M02 – (0,2mm Ø), M04 (0,4mm Ø) e M08 (0,8mm Ø). No Osso Cortical, os maiores valores de  $\sigma_{\max}$  foram  $M04 > M02 > MN > M08$ , e de  $\sigma_{\min}$   $M04 > M02 > M08 > MN$ . No Osso Medular as  $\sigma_{\max}$  e  $\sigma_{\min}$  foram maiores em  $M04 > M08 > M02 > MN$ . No Ligamento Periodontal, os maiores valores de  $\sigma_{\max}$  obtidos  $M02 > M04 > M08 > MN$ . Para  $\sigma_{\min}$ , os maiores valores foram  $M04 > M02 > M08 > MN$ . Os valores de tensão  $\sigma_M$  foram maiores nos fios mais delgados, sendo maiores em  $M02 > M04 > M08$ . O comportamento biomecânico visualizado nos mapas de tensão mostrou similaridade para M04 e M08, diferindo de M02, transferindo maiores tensões para as estruturas analisadas.

**Descritores:** Traumatismos Dentários; Avulsão Dentária; Ortodontia.

### Referências

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Avulsions. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth 4th ed. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2007. p. 444-88.
2. Souza FI, Poi WR, da Silva VF, Martini AP, Melo RA, Panzarini SR, et al. Stress distribution in delayed replanted teeth splinted with different orthodontic wires: a three-dimensional finite element analysis. Dent Traumatol. 2015;31(3):190-95.

## CORREÇÃO DE ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA COM CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

Ana Carolina Punhagui Hernandez\*, Ângela Maria Laurindo Armelin, Rafael Cid Santos, Marina Módolo Cláudio, Bruno Barciela, Natália de Campos, Maria José Hitomi Nagata, Paulo Henrique Bortoluzo

O sorriso gengival é definido pela exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso. As etiologias mais frequentes são: hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, hiperatividade labial, crescimento vertical da maxila em excesso, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto, que podem atuar de maneira isolada ou associada. A identificação da sua verdadeira etiologia é crucial para o emprego de um plano de tratamento adequado. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de cirurgia plástica periodontal associada a osteoplastia de exostoses maxilares e osteotomia para correção de erupção passiva alterada, com finalidade estética. Paciente de 27 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de que “aparecia muita gengiva em seu sorriso”. Na análise clínica, observou-se que ao sorrir, a paciente apresentava sorriso gengival. Ao exame físico intrabucal, diagnosticou-se que se tratava de uma erupção passiva alterada e volume ósseo maxilar aumentado, portanto o tratamento proposto foi a realização de gengivectomia e gengivoplastia associada a osteoplastia da região anterior superior e osteotomia para aumento de coroa clínica. No pós-operatório de 7 dias, a paciente compareceu sem sensibilidade dolorosa, sem sinais de infecção, com edema diminuído e tecido com boa condição cicatricial. Com isso, podemos concluir que o correto diagnóstico da etiologia e a adequada seleção da técnica cirúrgica para a correção de sorriso gengival são fundamentais para o sucesso e previsibilidade do tratamento, bem como para a satisfação do paciente.

**Descritores:** Periodontia; Gengivectomia; Exostose; Osteotomia.

### Referências

1. Cohen, ES. Atlas de Cirurgia Periodontal Reconstructiva e Cosmética. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Santos; 2008.
2. Mele M, Felice P, Sharma P, Mazotti C, Bellone P, Zuchelli G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontol* 2000. 2018;77(1):65-83.
3. Tjan AHL, Miller GD, The JGP. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent*. 1984; 51(1):24-28.

## CRANIOPLASTIA COM RESINA DE POLIMETILMETACRILATO (PMMA)

Stéfani Ferriolli\*, Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis, Leonardo da Silva Freitas, João Paulo Bonardi, Francisley de Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia Junior

O trauma é a causa mais comum de defeitos cranianos. O PMMA é útil para defeitos com espessura ou topografia com deformidades parciais na superfície craniana. Sua utilização é segura, se não houver exposição da dura-máter, pois a reação de polimerização exotérmica pode danificar os tecidos circundantes. A utilização de PMMA é adequado em cranioplastias, sendo um material eficiente, simples e barato. O objetivo deste trabalho é demonstrar a efetividade da cranioplastia realizada com PMMA. Através do caso clínico que o paciente do sexo masculino, 29 anos, vítima de agressão física com “machado” em face, compareceu a urgência da Santa Casa de Araçatuba, aos cuidados das equipes de neurocirurgia e cirurgia Bucomaxilofacial. Durante o exame físico, ele apresentou lacerações com exposição do osso frontal fraturado, edema no terço médio da face e deformidade do osso frontal, parietal, orbital e regiões nasais. A tomografia computadorizada (CT) mostrou fraturas frontais e naso-órbito-etmoidal. O paciente foi submetido à craniotomia de urgência, o seio frontal foi abordado por cranialização, e o ducto nasofrontal foi obliterado com o músculo temporal e retalho pericraniano. Após 06 meses, foi realizado uma cranioplastia. A abordagem coronal foi realizada e o PMMA (Cimtech, Rio Claro, São Paulo, Brasil) foi adaptado no defeito ósseo. Atualmente, o paciente apresenta-se com uma condição geral e contorno facial satisfatório, sem queixas funcionais ou estéticas, após um ano de acompanhamento. Conclui-se que o PMMA mostrou-se um protudo com boa efetividade em cranioplastia, sendo um material mais simples e com menor custo.

**Descritores:** Polimetilmetacrilato; Efetividade; Trauma;

## Referências

1. Theogaraj SD. Management of facial injuries following craniofacial trauma, in Becker DP, Gudeman SK (eds): Head Injury. Philadelphia, WB Saunders; 1989, p 348.
2. Hallur N, Goudar G, Sikkerimath B, Gudi SS, Patil RS. Reconstruction of large cranial defect with alloplastic material (bone cement-cold cure polymethyl-methacrylate resin). J Maxillofac Oral Surg. 2010;9(2):191-94.
3. Raja AI, Linskey ME In situ cranioplasty with methylmethacrylate and wire lattice Br J Neurosurg. 2009;19(5):416-19.

## DEFICIÊNCIA TRANSVERSA DE MAXILA: UMA ABORDAGEM CIRÚRGICO-ORTODÔNDICA

Izabela Fornazari Delamura\*, Luara Teixeira Colombo, Henrique Hadad, Rodrigo Capalbo da Silva, Nelson Padilha Silva, Francisley Ávila Souza

Uma combinação de procedimentos cirúrgicos e ortodônticos, denominada expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida, pode ser indicada em casos que o paciente com maturidade esquelética apresenta deficiências transversais verdadeiras. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico com tal abordagem realizada sob anestesia local em nível ambulatorial por equipe multidisciplinar. O plano de tratamento iniciou pela instalação do aparelho ortodôntico tipo Hirax. No procedimento cirúrgico foram realizadas as osteotomias horizontais e vertical seguido da disjunção da sutura palatina mediana. A expansão foi realizada com ativação diária do aparelho disjuntor. Após disjunção iniciou-se o tratamento ortodôntico para alinhamento e nivelamento dos dentes. No final do tratamento observou-se efetiva expansão do arco maxilar com correção da atrofia maxila e melhora anatomofuncional do sistema estomatognático. Diante do resultado obtido conclui-se que a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente constitui um tratamento multidisciplinar eficaz para correção de deficiências transversas de maxilas.

**Descritores:** Cirurgia Bucal; Ortodontia; Técnica de Expansão Palatina.

### Referências

1. Bailey LJ, White RP, Proffit WR. Segmental Le Fort I osteotomy for management of transverse maxillary deficiency. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55:728–31.
2. Betts NJ, Sturtz DH, Aldrich DA. Treatment of transverse (width) discrepancies in patients who require isolated mandibular surgery: the case for maxillary expansion. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62:361-4
3. Bell WH, Epker BN. Surgical-orthodontic expansion of the maxilla. *Am J Orthod.* 1976;70:517-28.

## DIAGNÓSTICO E EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR FUSIONADO LOCALIZADO NA MANDÍBULA – RELATO DE CASO

Renata Parpinelli de Oliveira\*, Naara Gabriela Monteiro, Rodrigo Capalbo Capalbo da Silva, Henrique Hadad, Francisley Ávila Souza, Daniela Ponzoni, Leonardo Peres Faverani, Ana Paula Farnezi Bassi

Os dentes duplos correspondem a alterações de desenvolvimento referentes à forma, os quais podem dispor de uma variedade de apresentações, sendo a fusão a união de dois germes dentários normalmente separados, que resultam na formação de um dente aumentado ou duplo, unido pela junção do tecido dentinário, ocorrendo em ambas as dentições e com maior predileção pela mandíbula, evidenciando a importância do exame radiográfico para reconhecimento dos dentes fusionados e a associação com as demais estruturas adjacentes. O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de um caso clínico, os passos operatórios para remoção cirúrgica de um dente fusionado localizado em mandíbula. Paciente A.M.A, gênero masculino, 35 anos, portador de molar inferior fusionado localizado na região posterior da mandíbula do lado esquerdo, compareceu para o planejamento do tratamento cirúrgico e resolução. Realizou-se o bloqueio anestésico dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal do lado esquerdo, seguida da complementação anestésica. Após o bloqueio anestésico, a diérese de escolha foi a incisão de Newman abrangendo o elemento 37 e o dente fusionado, prosseguindo-se com o descolamento mucoperiostal. Tendo os tecidos devidamente afastados, foi feita a osteotomia em região vestibular do dente fusionado, seguida de uma odontosecção do dente em três partes. Posteriormente, sucedeu com a curetagem superficial e irrigação do alvéolo, seguido de sutura por meio de pontos simples na região da relaxante e ponto em "X" na região do alvéolo. Dessa forma, o exame radiográfico acompanhado do adequado planejamento do tratamento cirúrgico é de suma importância, a fim de evitar complicações.

**Descritores:** Cirurgia Bucal; Dentes Fusionados; Anomalia Dentária.

### Referências

1. Neville BW et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
2. Peterson JL, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Contemporânea, 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
3. Miloro M, Ghali GE. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 2ed. São Paulo: Santos; 2008.

## ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO

Alessandra Froes de Oliveira\*, Nathalia Januario de Araujo, David Jonathan Rodrigues Gusman, Henrique Rinaldi Matheus, Luiz Guilherme Fiorin, Breno Edson Sendão Alves, Juliano Milanezi de Almeida

A estética dentro da odontologia engloba procedimentos multidisciplinares, dentre eles, técnicas cirúrgicas para correção de defeitos dos tecidos mucogengivais. As recessões gengivais comprometem a estética do sorriso e ocasionam alterações funcionais nos tecidos periodontais e no dente. Buscando resultados estéticos e funcionais, várias técnicas são propostas para o recobrimento da superfície radicular exposta. Assim, o presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico submetido ao recobrimento radicular pela técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Paciente de 26 anos, gênero feminino, não fumante e com boa higiene bucal, apresentou-se a disciplina de periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, com queixa de desconforto durante a alimentação, higienização e estética desfavorável. Após tratamento cirúrgico e acompanhamento do caso durante 03 meses, verificou-se que a técnica obteve sucesso clínico final de total recobrimento radicular, aumento da faixa de gengiva queratinizada, ausência de sensibilidade à escovação e satisfação estética da paciente.

**Descritores:** Periodontia; Retração Gengival; Saúde Bucal.

### Referências

1. Miller Jr. PD. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985;5(2):8-13.
2. Bouchard P, Malet J, Borghetti A. Decision-making in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontol* 2000 2001; 27:97-120.
3. Marini MG, Greggi SL, Passanezi E, Sant'ana AC. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults. *J Appl Oral Sci*. 2004;12(3):250-55.

## ENXERTO ÓSSEO OBTIDO DA ULNA PARA RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR

Gabriele Maurício de Cerqueira\*, Luara Teixeira Colombo, Rodrigo Capalbo da Silva, Henrique Hadad, Sandra Rahal Mestreiner, Francisley Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia Júnior

A instalação de implantes osseointegráveis pode ser prejudicada devido a perda de um elemento dental, levando a alterações na forma e função do rebordo alveolar, e em consequência acarreta em reabsorção óssea. Diante disto torna-se necessária a indicação e realização do enxerto ósseo. O objetivo deste trabalho foi relatar uma técnica de reconstrução de maxila parcial em altura e espessura, além de elevação de membrana sinusal, por meio do enxerto ósseo autógeno obtido da ulna. A obtenção do enxerto realizou-se por equipe multidisciplinar sob anestesia local. O ortopedista realizou uma incisão e acesso da área doadora e o cirurgião Buco-Maxilo-Facial delineou o desenho em L do enxerto ósseo necessário para reconstrução da área receptora. Após obtenção do enxerto realizou-se incisão intrabucal e acesso na parede anterior de seio maxilar, elevação da membrana sinusal e descorticalização da parede vestibular. Foi realizado enxerto do tipo Inlay na cavidade sinusal, abaixo da mucosa do seio maxilar, e posterior fixação do bloco ósseo com parafusos de titânio, caracterizando o enxerto do tipo Onlay. Após completada a fase de incorporação do enxerto ósseo de 6 meses, será instalado o implante osseointegrável na área reconstruída. Aguardado seis meses do período de osseointegração do implante iniciar-se-á a fase protética para confecção de uma prótese parafusada implantossuportada. Pelo resultado clínico obtido até então se conclui que o enxerto ósseo obtido da área doadora ulna apresentou-se uma alternativa dentre as áreas doadoras disponíveis para reconstrução de atrofia de rebordo alveolar.

**Descritores:** Transplante Ósseo; Ulna, Implantes Dentários.

### Referências

1. Aalam AA, Nowzari H. Mandibular cortical bone grafts part 1: anatomy, healing process, and influencing factors. *Compend Contin Educ Dent* 2007;28(4):206-12.
2. Angheta AE. Exerto ósseo autógeno intra-oral da implantodontia região pré-maxila [monografia]. São José do Rio Preto: Centro Universitário do Norte Paulista; 2007.
3. Arrotéia KF, Pereira LAVD. O osteoblasto. In: Carvalho HF, Collares-Buzato CB. *Células: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Manole; 2005.

## ESTUDO DO PROCESSO DE REPARO AO REDOR DE IMPLANTES INSTALADOS EM SEIO MAXILAR COM SUPERFÍCIE MODIFICADA POR CONDICIONAMENTO COM E SEM A DEPOSIÇÃO DE B-TRICÁLCIO-FOSFATO. AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA, HISTOMÉTRICA E MICROTOMOGRÁFICA

Kátia Gonçalves de Jesus\*, Ana Paula Correa Simões, Rodrigo Capalbo da Silva, Luara Teixeira Colombo, Henrique Haddad, Sabrina Ferreira, Idelmo Rangel Garcia Jr; Francisley Ávila de Souza

As modificações físico-químicas nas superfícies dos implantes de titânio podem ser realizadas no intuito de aumentar a capacidade de neoformação óssea ao redor das espiras para alcançar melhores níveis de osseointegração. Objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do recobrimento por  $\beta$ -tricálcio fosfato da superfície de implantes modificados por condicionamento ácido implantados em seios maxilares de coelhos imediatamente após a elevação da membrana sinusal. Uma amostra de 18 coelhos da raça Nova Zelândia (*Albinus*) foram submetidos à cirurgia de elevação da membrana sinusal bilateral por acesso nasal. Após, os animais receberam em cada seio maxilar aleatoriamente 1 implante de superfície modificada por condicionamento ácido seguido da deposição de SBF ou superfície modificada por condicionamento ácido seguido da deposição de SBF e  $\beta$ -tricálcio-fosfato. No ato cirúrgico de instalação dos implantes foi mensurado o coeficiente de estabilidade primária por meio de medidas de frequência por ressonância em ISQ de todos os implantes. Após períodos de 7, 15 e 40 dias os animais foram anestesiados e *in vivo* novamente foi mensurado o coeficiente de estabilidade primária em ISQ, seguido da eutanásia dos animais. Os dados obtidos através da análise biomecânica foram submetidos à análise estatística. Na comparação do quociente de estabilidade dos implantes - ISQ entre os grupos I (SBF) e II (TCP) nos diferentes períodos de 7, 15 e 40 dias, não foi observado diferença estatisticamente significativa ( $p= 0,097$ ), assim como na comparação dentro do mesmo grupo em períodos diferentes ( $p= 0,49$ ).

**Descritores:** Substitutos Ósseos; Regeneração Óssea; Materiais Biocompatíveis; Implantes Dentários.

### Referências

1. Boyne PJ, James RA. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg.* 1980;38(8):613-16.
2. Sakkas A, Wilde F, Heufelder M, Winter K, Schramm A. Autogenous bone grafts in oral implantology-is it still a "gold standard"? A consecutive review of 279 patients with 456 clinical procedures. *Int J Implant Dent.* 2017;3(1):23.
3. Cricchio G, Palma VC, Faria PE, de Olivera JA, Lundgren S, Sennerby L, et al. Histological outcomes on the development of new space-making devices for maxillary sinus floor augmentation. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2011;13(3):224-30.

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS NASAIS DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL – FACULDADE DE ODONTOLOGIA UNESP DOS ANOS DE 2006 A 2011

Bárbara Flumian\*, Henrique Hadad, José Antônio da Silva Medeiros, Rodrigo Capalbo da Silva, Luara Teixeira Colombo, Juliana Zorzi Coléte, Alessandra Marcondes Aranega, Francisley Ávila Souza

As injúrias ao esqueleto maxilofacial representam uma grande porcentagem nos atendimentos emergenciais. As fraturas nasais possuem maior incidência dentre os traumas faciais podendo variar de 39% a 50%. Por outro lado, as políticas públicas para prevenção destes traumas vêm sendo implantadas incessantemente pelos governos nas 3 esferas do poder executivo. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo epidemiológico de fraturas nasais, na região de Araçatuba, no estado de São Paulo, Brasil, no período de Janeiro de 2006 a Dezembro de 2011, atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – FOA/UNESP. No período avaliado, foram feitos 1245 atendimentos de traumas faciais, sendo 490 (39,35%) destes, representando fratura dos ossos nasais. A maior frequência das fraturas nasais encontrou-se no sexo masculino com cerca de 70% dos casos, sendo a agressão física o maior agente etiológico com 24.3%. No ano de 2006 houve 144 casos de fraturas nasais, em 2007 o número de pacientes com fraturas nasais caiu para 99 pacientes, nos anos de 2008 e 2009 variou entre 77 e 115 pacientes com fratura nasal, já na virada para o ano de 2010 houve uma redução de mais de 70% em relação ao ano de 2009, seguindo 2010 com 24 casos e 2011 com 31 pacientes com fratura nasal. Diante dos resultados obtidos concluiu-se que houve redução na frequência das fraturas nasais, e que essa redução se deveu a uma política pública nacional em que se destaca políticas para a diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas associada à direção e segurança pública.

**Descritores:** Ferimentos e lesões; Traumatologia; Osso Nasal; Prevalência.

### Referências

1. Farias GM. Deficiências, Incapacidades e Desvantagens decorrentes de Causas Externas- análise em pacientes internados no OIT- FMUSP [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP, 1995.
2. Faverani LP, Jardim ECG, Gulinelli JL, Queiroz TP, Panzarini SR, Garcia Júnior IR, Magro Filho O. Traumas faciais: estudo retrospectivo de 1190 casos na região de Araçatuba Rev Bras Cir Cabeça Pescoço 2009;38(1):22-5.
3. Fornazieri MA, Yamaguti HY, Moreira JH, Navarro PL, Heshiki RE, Takemoto LE, et al. Fracture of Nasal Bones: An Epidemiologic Analysis. Int Arch Otorhinolaryngol. 2008;12(4):498-501.

## ESTUDO RETROSPECTIVO DA ETIOLOGIA, INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL NO HOSPITAL DE BASE DE BAURU

Tamires Alves Pereira da Silva\*, Laís Caroline da Silva, Eduardo Stedile Fiamoncini, Bruno Gomes Duarte, Bruna Barcelos Ferreira, Osny Ferreira Júnior, Eduardo Sanches Gonçalves

O trauma é responsável por 9% de todas as mortes ao redor do mundo, representando um importante problema de saúde pública da sociedade moderna. Estudos epidemiológicos tornam-se imprescindíveis para compreensão das causas em determinada área demográfica, possibilitando o desenvolvimento e adoção de políticas públicas que contribuam para a diminuição da incidência do trauma bucomaxilofacial. O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento retrospectivo observacional epidemiológico dos indivíduos acometidos por trauma de face, atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital de Base de Bauru - SP, no período entre janeiro de 2015 e Julho de 2017, para avaliar a incidência, etiologia e formas de tratamento. A amostra foi composta por 441 indivíduos vítimas de trauma facial que resultaram em fraturas. Os dados coletados foram idade, gênero, etiologia do trauma, trauma em outras regiões, localização anatômica das fraturas, presença de fraturas dento-alveolares, tipo de tratamento instituído para cada tipo de fratura, complicações decorrentes do trauma e/ou do tratamento cirúrgico. A etiologia mais comum do trauma de face foi a agressão física (33,41%). Houve maior prevalência nos indivíduos do gênero masculino (79,13%). A maioria das fraturas ocorreram de forma isolada, sendo as nasais as mais observadas. A maioria foram tratados por meio de fixação interna rígida (53,86%) por vezes associadas com redução fechada e/ou bloqueio maxilo mandibular. Assim, foi possível concluir que as fraturas nasais foram as fraturas de face mais prevalentes no grupo de indivíduos estudado, tendo acometido principalmente homens, vítimas de agressão física.

**Descritores:** Monitoramento Epidemiológico; Traumatologia; Traumatismos Faciais.

### Referências

1. Haagsma JÁ, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Inj Prev*. 2016; 22:3-18.
2. Chrcanovic BR. Factors influencing the incidence of maxillofacial fractures. *Oral Maxillofac Surg* 2012;16:3-17.
3. Boffano P, Rocca F, Zavattoni E, Dediol E, Uglesic V, Kovacic Z et al. European Maxillofacial Trauma (EURMAT) project: A multicentre and prospectively study. *J Craniomaxillofac Surg*. 2015; 43:62-70.

## EXTENSO FERIMENTO CORTOCONTUSO EM FACE PROVOCADO POR SERRA CIRCULAR: RELATO DE CASO

Claudia Souza Ramos\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Yasmin Comoti Vita Bantim, Henrique Hadad, Breno do Reis Fernandes, Gabriel Ramalho Ferreira, Leonardo Perez Faverani

Ferimentos faciais extensos exigem rapidez, conhecimentos anatômicos e uma abordagem minuciosa imediata para se evitar infecções, e também um adequado tratamento para não ocorrer alterações estético-funcionais e/ou complicações mais severas. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico, de um paciente de 28 anos de idade, sexo masculino, admitido na Santa Casa de Araçatuba que referiu ser vítima de acidente de trabalho, havendo ferimento corto-contuso extenso em face provocado por uma serra circular. Ao exame físico foi possível notar ferimento corto-contuso extenso, que acometeu lábio superior estendendo até espaço bucal, no exame de imagem não havia sinais sugestivos de fraturas faciais. O paciente negou comorbidades, uso de medicamentos e alergias. Foi realizado abordagem da ferida com anestesia local, minuciosa exploração da ferida e debridamento, seguido da síntese do ferimento, obedecendo a anatomia da área, e realizada em planos para correta reconstituição dos planos anatômicos, as suturas dos planos internos foi realizada com fios reabsorvíveis poliglactina 910 4-0, e as suturas externas com fios de nylon 5-0. Diante do exposto e do controle pós-operatório, conclui-se que um satisfatório resultado estético e funcional de ferimentos corto-contusos em face, podem ser obtidos por meio do tratamento imediato do ferimento.

**Descritores:** Traumatismos Faciais; Ferimentos e Lesões; Suturas

### Referências

1. Peterson L.J., Ellis Iii E, Hupp JR et al., Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2000.
2. Gomes-Ferreira PHS, Alcade LFA, Narazaki NR et al., Ferimentos faciais por arma branca – Relato de caso. Rev Odontol (ATO) Bauru. 2014;14(11):672-79.
3. Aksoy E, Unlu E, Sensoz O. A retrospective study on epidemiology and treatment of maxillofacial fractures. J Craniofac Surg. 2002;13(6):772-75.

## FERIMENTO POR ARMA DE FOGO E PSEUDOANQUILOSE: RELATO DE CASOS CIRÚRGICOS

Carolina Martins Teixeira Martinez\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Yasmin Comoti Vita Bantim, Henrique Hadad, Patricia Rota Bermejo, Ciro Borges Duailibe de Deus, Leonardo Perez Faverani

Anquilose pode ser definida como a limitação crônica de movimento de uma articulação. Pode ser parcial ou total; intra-articular (verdadeira) ou extra-articular (pseudo) e unilateral ou bilateral, podendo ocorrer combinações entre estes dois tipos. Frente a essas alterações, ocorrem prejuízos das funções de mastigação, deglutição, fonação e estética. As pseudo-anquiloses envolvem na maioria dos casos, os processos coronóides da mandíbula e podem ter como etiologia processos hiperplásicos ou traumas em região de complexo zigomático maxilar, arco zigomático, processos infecciosos como miosites ossificantes, principalmente envolvendo os músculos temporais, fibroses submucosas, que levam a uma interferência indireta na mobilidade articular, refletindo-se em limitações principalmente em abertura bucal. Ferimentos por projéteis de armas de fogo, quando atingem a região de cabeça e pescoço, tem maior incidência em mandíbula, principalmente, corpo, ângulo e côndilo. Com base nessas informações, serão relatados dois casos de tratamento de pseudo-anquilose decorrentes de trauma por projétil de arma de fogo, que culminou em fusão do processo coronóide e arco zigomático, onde realizou-se acesso pré-auricular e coronoidectomia.

**Descritores:** Anquilose; Cirurgia; Mandíbula.

### Referências

1. Brown JB, Peterson LW. Ankylosis and Trismus resultion from War Wounds involving the coronoid region of the mandible: Report of three cases, J Oral Surg. 1946;4:258-66.
2. Yano H, Yamamoto H, Hirata R, Hirano A. Post-traumatic severe trismus caused by impairment of the masticatory muscle, J Craniofac Surg. 2005;16(2):277-80.
3. Spijkervet FK, Bont LG, Boering G. Management of pseudoankylosis of the temporomandibular joint: report of cases. J Oral Maxillofac Surg. 1994;52(11):1211-17.

## FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA EM FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR DIREITO OCASIONADA POR TRAUMA DE ALTO IMPACTO: RELATO DE CASO

Ana Carolina de Lima Silva\*, Cássio Messias Beija Flor Figueiredo, André Hergesel de Oliva, Caroline Chepernate Vieira, João Paulo Bonardi, Erik Neiva, Francisley Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia-Júnior

Os impactos laterais muitas vezes causam fratura do osso zigomático. Este traumatismo pode ocorrer isolado ou associada a outras estruturas, já que se articula com os ossos frontal, esfenóide, temporal e maxilares e contribui para a distribuição de forças e a estabilidade do terço médio da face. A posição projetada do zigoma o torna, depois do nariz, a estrutura óssea facial mais sujeita a fraturas. As maiores causas de lesões são ocasionados por agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. Diante do exposto, o trabalho relata o caso do paciente J. P. B. F., de 23 anos, sexo masculino, encaminhado ao serviço de CTBMF da FOA-UNESP com queixa de trauma em face devido a acidente automobilístico. Ao exame físico foi observado equimose e edema prioritário com oclusão palpebral direita, escoriações em face, ferimento corto-contuso já suturado em supra e infra-órbita direita, de grau palpável em pilar zigomático direito e desajuste oclusal. A TC de face e seios de face confirmou diagnóstico de fratura em Complexo Zigomático-Maxilar direito, mostrando a necessidade de intervenção cirúrgica. Procedimento sob anestesia geral, para a osteossíntese de CZM direito, com redução através do parafuso de Bird, fixação de fratura frontozigomática direita, fixação da fratura no pilar zigomático direito e fixação de fratura no pilar canino. Para a execução das suturas foi utilizado Vycril (intrabucal) e nylon (extrabucal). Após um ano de acompanhamento, o paciente apresenta-se com boa abertura bucal, recuperação da projeção malar, ausências de sequelas, oclusão permanece estável e sem queixas estéticas, constatando sucesso no tratamento.

**Descritores:** Zigoma; Fixação de Fratura; Traumatologia.

### Referências

1. Fonseca R et al. Oral and maxillofacial trauma. 2. ed. Saunders Company: Philadelphia; 1994.
2. McCoy FJ, Chandler RA, Magnan CG., et al. Fracture of the zygoma. *Plast Reconstr Surg.* 1963; 29:381.
3. Knight JS, North JF. The classification of malar fractures: An analysis of displacement as a guide to treatment. *Br J Plast Surg.* 1961;13:325.

## FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA DECORRENTE DE ACIDENTE CICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Laura Ceretti Coachman\*, Thiago Machado, André Hergesel de Oliva, Ana Maria Veiga Vasques, Marina Tomelei Sandoval Cury, Leonardo Perez Faverani, André Luis da Silva Fabris

O trauma facial de média e alta intensidade pode acarretar fraturas diretas e indiretas de acordo com o vetor da força a ser absorvida e dispersada pelas estruturas ósseas da face. Sendo assim, o presente trabalho visa discutir as possibilidades de fraturas indiretas em mandíbula a partir de um relato de caso. Paciente CJO, sexo masculino, 30 anos, apresenta queixa principal de mobilidade e dor ao mastigar alimentos rígidos. Durante a anamnese o paciente relatou acidente ciclístico sendo arremessado em poste sofrendo trauma em mento, relatou também etilismo severo, uso de lítio. À ectoscopia apresentava edema em região de ângulo bilateral ++/++++, degraus à palpação em corpo mandibular esquerdo e ângulo mandibular direito, à oroscopia observou-se perdas dentárias, oclusão instável e higiene insatisfatória. Foram então solicitados exames de imagem para confirmação e obtenção de hipótese diagnóstica, exames laboratoriais pré-operatórios. Para as fixações foram utilizadas placas do sistema 2.0 e técnica de shampee em fratura de ângulo direito e carga compartilhada em fratura de corpo mandibular esquerdo. Após 24h o paciente apresentava edema compatível com procedimento, não havendo intercorrências e assim recebeu alta hospitalar. Podemos concluir que a correta indicação de técnica e execução favorecem o reparo pós-operatório.

**Descritores:** Fixação de Fraturas; Mandíbula; Traumatologia.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson; 2008.
2. Marzola C. Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Independente; 2005.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea; 2000.

## FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA DECORRENTE DE QUEDA DE PRÓPRIA ALTURA: RELATO DE CASO

Mariana Burachi Fantini\*, Camila Cury, Bruna Junger, Thiago Machado, Ana Maria Veigas Vasques, Marina Tolomei Sandoval Cury, Ana Flávia Piqueira Santos, Gabriel Mulinari Santos, Leonardo Perez Faverani

A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas além de manter a oclusão, ocupando a maior porção óssea da face. As fraturas mandibulares podem levar à deformidade, com alterações de oclusão ou ATM. Quando não identificadas/tratadas adequadamente, podem causar sequelas graves<sup>1,2,3</sup>. O objetivo do trabalho é relatar um paciente que sofreu fratura bilateral de mandíbula. Paciente CMRN sexo masculino, 58 anos, feoderma, apresentou-se ao PS da Santa casa de Araçatuba referindo dor ao abrir e fechar a boca iniciada após queda de própria altura, acionou-se a equipe de CTBMF para avaliação. Apresentava-se em BEG, LOTE, responsivo, contactuante, eupneico, normotenso, normocorado, anictérico, deambulante, hidratado, disфонia, disfagia. À ectoscopia apresentou edema bilateral em região submandibular e submentoniana bilateral, à oroscopia apresentou oclusão instável, crepitação à palpação em corpo de mandíbula bilateral. À tomografia evidenciou-se fratura bilateral em mandíbula. Foram então solicitados exames pré-operatórios que não impediram o procedimento cirúrgico. As fraturas foram fixadas com o sistema 2.0 de placas e parafusos. A fratura em parassínfise direita teve acesso intra-oral em fundo de fórnice, e a fratura em porção posterior de corpo da mandíbula ao lado esquerdo por acesso extra-oral de Risdon. Ao pós-operatório de 1 dia constatou recuperação da abertura e fechamento mandibular e edema compatível com o procedimento, paciente segue aos cuidados da equipe. Conclui-se que um dos meios mais efetivos para fazer sua redução é a utilização de placas e parafusos, para garantir ao paciente uma melhora nas funções exercidas pela mandíbula.

**Descritores:** Fratura; Mandíbula; Face.

### Referências

1. Busuito MJ, Smith Jr DJ, Robson MC. Mandibular fractures in na urban trauma center. J Trauma, 1986;26(9):826-29.
2. Olson B, Fonseca RJ, Zeitler DL. Fractures of the mandible: A review of 580 cases. J Oral Maxillofac Surg.1982;40:23-8.
3. Manson PN. In : McCarthy. Plastic Surgery. Saunders Company, vol.2 (Face).

## FRATURA COMPLEXA DE CORPO E CÔNDILO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Allan Oliveira da Silva\*, Cássio Messias Beija Flor Figueiredo, Laís Sara Egas Muniz Barreto Valle, Thiago Machado, Denise Pedrini, Daniela Atili Brandini, Celso Koogi Sonoda

De acordo com a literatura, as fraturas mandibulares representam aproximadamente 38% das fraturas faciais. Dentre os fatores etiológicos, os acidentes automobilísticos estão entre as principais causas desse tipo de fratura. O objetivo deste trabalho é abordar a técnica cirúrgica para tratamento de fratura mandibular complexa, envolvendo corpo mandibular direito e côndilo esquerdo. Paciente BHS, gênero masculino, 21 anos de idade, vítima de acidente motociclístico decorrendo em trauma facial. Foi atendido no pronto socorro da Santa Casa de Araçatuba, em bom estado geral. Ao exame físico, apresentou ferimentos corto-contusos em região frontal e temporal à direita, edema em região de corpo e ângulo mandibular e ferimentos. Além de crepitação em corpo mandibular do lado direito, apresentou limitação de abertura bucal. Foi solicitada tomografia computadorizada como exame complementar para diagnóstico, o qual se deu como fratura de corpo mandibular do lado esquerdo e fratura do côndilo do lado direito. O tratamento consistiu na redução e fixação das fraturas sob anestesia geral, através dos acessos retromandibular e submandibular estendido, com a utilização de placas e parafusos dos sistemas 2.0 e 2.4. O pós-operatório se constituiu de realização de Tomografia Computadorizada, prescrição medicamentosa, e orientações domiciliares, com acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. O tratamento adequado das fraturas em mandíbula confere o sucesso no tratamento, reabilitação e recuperação do paciente vítima de trauma.

**Descritores:** Mandíbula; Côndilo Mandibular; Fixação de Fratura.

### Referências

1. Olson B, Fonseca RJ, Zeitler DL, Osbon DB. Fractures of the mandible: A review of 580 cases. *J. Oral Maxillofac Surg.* 1982;40(1):23-8.
2. Toledo Jr. CS, Ferreira LM. Fraturas de mandíbula. In: *Manual de Cirurgia Plástica*. São Paulo: Atheneu;1995.
3. Renton TF, Wiesenfeld D. Mandibular fracture osteosynthesis: a comparison of three techniques. *Br J. Oral Maxillofac Surg.* 1996;45(2):143-48.

## FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA ENVOLVENDO AS REGIÕES SINFISÁRIA E CONDILAR: RELATO DE CASO

Tamires Passadori Martins\*, Lara Cristina Cunha Cervantes, Henrique Haddad, Valthierre Nunes de Lima, Francisley Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia Júnior.

As fraturas mandibulares representam aproximadamente 38% das fraturas faciais e, quando não identificadas ou tratadas inadequadamente, levam à deformação estética e funcional permanente. Dentre as regiões anatômicas mandibulares mais afetadas, estão sínfise e côndilo, respectivamente. O objetivo deste trabalho é abordar os protocolos de tratamento para fratura mandibular complexa, envolvendo região e sínfise e côndilo esquerdo. Paciente do gênero masculino, 45 anos de idade, portador de deficiência cognitiva, vítima de acidente ciclístico decorrendo em trauma facial. Foi atendido no pronto socorro da Santa Casa de Araçatuba, em bom estado geral, deambulante, contactuante e não referiu dores. Ao exame físico, constataram-se ferimentos corto-contusos em região submentoniana, edema moderado em região mandibular próximo ao mento e crepitação óssea à manipulação. Solicitou-se tomografia computadorizada como exame complementar para diagnóstico, o qual se deu como fratura em região sinfisária e fratura do côndilo do lado esquerdo. O tratamento para a fratura em região de sínfise consistiu na redução e fixação das fraturas sob anestesia geral, através de acesso em região de mento através de ferimento corto-contuso, com a utilização de placas e parafusos do sistema 2.0, enquanto para a fratura de côndilo optou-se pela preservação. O pós-operatório se constituiu de realização de Tomografia Computadorizada, prescrição medicamentosa, e orientações domiciliares, com acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

**Decritores:** Mandíbula; Côndilo Mandibular; Fixação de Fratura.

### Referências:

1. Colombini, N. Tratamento do trauma crânio-facial. Patrocínio JA, Patrocínio LG. Urgências em Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
2. Ehrenfeld M, Manson PN, Prein J. Principles of internal fixation of the craniomaxillofacial skeleton. AO, 2012.
3. Olson RA, Fonseca RJ, Zeitler DL, Osbon DB. Fractures of the mandible: A review of 580 cases. J Oral Maxillofac Surg 1982; 40(1):23-8.

## FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DECORRENTE DE ACIDENTE DESPORTIVO: RELATO DE CASO

Stella Maris Apolinário Pereira\*, Henrique Hadad, Lara Cristina Cunha Cervantes, Raquel Barroso Parra da Silva; Juliana Zorzi Coléte, Paulo Zupelari Gonçalves, Andre Luis da Silva Fabris, Francisley Ávila Souza

As fraturas de ossos da face apresentam uma distribuição variada quando consideramos cada osso isoladamente, assim quando comparamos as fraturas dos ossos frontais com os demais tipos de fraturas faciais observamos um percentual baixo. Contudo, uma abordagem sistemática e um correto diagnóstico são essenciais para o sucesso no tratamento. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de fratura de parede anterior do seio frontal advinda de um acidente desportivo (parkour), tratada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, para redução e fixação destas fraturas através de placas e parafusos de titânio do sistema 1.5. No procedimento cirúrgico utilizou-se acesso coronal, com deslocamento do retalho e incisão de pericrânio na região frontal. Deslocamento de pericrânio e exposição de fratura. Dois parafusos de 9mm do sistema 1.5 foram utilizados para redução da fratura, e a fixação foi realizada com placas do sistema 1.5 com parafusos de 4mm. Periosteio foi reposicionado e logo após foi instalado um dreno do tipo portovac. A cirurgia foi encerrada sem complicações e intercorrências. No pós-operatório o paciente não apresentou queixas e apresentava boa evolução. Assim, observamos um bom reposicionamento da tábua óssea, com recuperação estética. Concluímos assim que, através de um plano de tratamento e uma abordagem adequada da fratura é possível devolver a projeção do terço superior da face, restabelecendo aspectos estéticos-funcionais ao paciente.

**Descritores:** Fraturas Cranianas; Seio Frontal; Fixação Interna de Fratura.

### Referências

1. Manolidis S, Hollier LH Jr. Management of frontal sinus fractures. *Plast Reconstr Surg*. 2007; 120(7 Suppl 2):32S-48.
2. Manolidis S. Frontal sinus injuries: Associated injuries and surgical management of 93 patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62(7):882-91.
3. Manson PN. Facial fractures. In: Mathes SJ, Hentz VR, editors. *Plastic Surgery*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006. p. 338e44.

## FRATURA DE ÂNGULO E PARASSÍNFISE MANDIBULAR DECORRENTE DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Vinicius Franzão Ganzaroli\*, Rodrigo Capalbo da Silva, Thiago Machado, João Paulo Bonardi, Henrique Hadad, Luara Teixeira Colombo, Idelmo Rangel Garcia Júnior, Francisley Ávila Souza

Os acidentes motociclísticos estão entre as maiores causas de fraturas em face, acometendo mais o gênero masculino e indivíduos jovens por volta dos 25 anos de idade. Com o aumento do número de colisões, decorrentes do tráfego e da imprudência no trânsito, o número de traumatismos de cabeça e pescoço tende a aumentar. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com fraturas em mandíbula, evidenciando diagnóstico e tratamento dessas fraturas. Paciente do gênero feminino, 25 anos de idade, foi atendida na Santa Casa de Araçatuba pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba relatando ter sido vítima de acidente motociclístico. Ao exame físico extraoral apresentava edema em região de parassínfise esquerda e ângulo mandibular direito, limitação de abertura bucal, discreta movimentação dos cotos mandibulares a palpação. Ao exame físico intraoral apresentava oclusão instável, mucosas íntegras e coradas. Ao exame de imagem (Tomografia Computadorizada) foi possível observar traços sugestivos de fratura em região de ângulo mandibular direito e parassínfise esquerda. O paciente foi submetido a intubação nasotraqueal, foi realizado acesso vestibular mandibular em região de parassínfise esquerda e ângulo direito. A fratura de parassínfise foi reduzida e fixada por meio de duas placas de 4 furos do sistema 2.0. A fratura de ângulo mandibular foi reduzida e fixada por meio de uma placa, pelo método de Champy, do sistema 2.0. Portanto, o correto diagnóstico e tratamento das fraturas faciais permite o restabelecimento de função e estética ao paciente.

**Descritores:** Fixação Interna; Mandíbula; Cirurgia Bucal.

### Referências

1. Haug RH, Prather J, Indresano AT. An epidemiologic survey of facial fractures and concomitant injuries. *J Oral Surg* 1990;48:926-32.
2. Adebayo ET, Ajike OS, Adekeye EO. Analysis of the pattern of maxillofacial fractures in Kaduna, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac surg* 2003;41:396-400

## FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ DECORRENTE DE AGRESSÃO FÍSICA: RELATO DE CASO

Viviane de Oliveira Zequini Amanrante\*; Thiago Machado; Ciro borges Duailibe de Deus; Andre Hergesel de Oliva; João Paulo Bonardi; Wirley Gonçalves assunção; Andre luis fabris da silva; Leonardo Perez Faverani

O trauma facial possui etiologia diversa e dentro do universo dos jovens adultos até 30 anos as causas variam entre acidentes automobilísticos, laboral e desportivo. Dentro dos traumas de face às fraturas OPN aparecem com a maior incidência em traumas, onde o desafio estético do tratamento representa um desafio ao cirurgião bucomaxilofacial. Paciente FCMT, 29 anos, sexo masculino, cursando com trauma em face há 7 dias. Atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba pela equipe de CTBMF. Vítima de agressão física, apresentando rinoescoliose à direita, crepitação à palpação apresentando dor e diminuição na permeabilidade nasal. TC apresentava traço de fratura em OPN. Como hipótese diagnóstica fratura em OPN. A conduta adotada foi cirúrgica. E ao pós-operatório de 1 dia foi novamente examinado apresentou edema e equimose compatível com o procedimento, sem mais queixas álgicas, tendo então recebido alta hospitalar. O paciente segue em acompanhamento pela equipe de CTBMF. Desta forma pode-se concluir que a aplicação correta da técnica pode proporcionar ganho estético e manutenção e/ou recuperação funcional ao paciente.

**Descritores:** Traumatologia; Fixação De Fratura; Nariz.

### Referências

1. Miloro, M., Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson, in Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2008.
2. Marzola C. Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Independente; 2005.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

## FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS NAsAIS DECORRENTE DE AGRESSÃO FÍSICA: RELATO DE CASO

Camila Alves Carneiro\*, Thiago Machado, Marina Tolomei Sandoval Cury, Ana Maria Veiga, André Hergesel de Oliva, Wirley Gonçalves Assunção, André Luis da Silva Fabris

O trauma facial possui etiologia diversa e dentro do universo dos jovens adultos até 30 anos as causas variam entre acidentes automobilísticos, laboral e desportivo. Dentro dos traumas de face as fraturas dos ossos próprios do nariz possuem a maior incidência. Sendo assim o presente trabalho tem como vista discorrer sobre fratura em OPN em decorrência de trauma desportivo por meio de relato de caso. Paciente TUS, 29 anos, sexo masculino, cursando com trauma em face há 7 dias. Atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba pela equipe de CTBMF, apresentando edema e equimose periorbitária residual bilateral, oclusão estável, movimentos oculares e acuidade visual preservados, rinoescoliose à direita, degraú palpável em região de dorso nasal, sem comorbidades sistêmicas, TC evidenciou fratura em OPN. Relatou ter sido vítima de agressão física. Como conduta em razão da história do trauma e do tempo decorrido, desta forma o mesmo foi submetido a cirurgia para redução das fraturas em OPN. Ao pós-operatório de 1 dia foi novamente examinado apresentou edema e equimose compatível com o procedimento, acuidade e movimentos oculares preservados, tendo então recebido alta hospitalar. O paciente segue em acompanhamento pela equipe de CTBMF e segue afastado de suas atividades laborais e desportivas. Desta forma pode-se concluir que a aplicação correta da técnica pode proporcionar ganho estético e manutenção e/ou recuperação funcional ao paciente.

**Descritores:** Osso Nasal; Traumatismos Faciais; Fixação de Fratura.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. In: Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2008.
2. Marzola C., Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Independente; 2005.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In: Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2000.

## FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL DECORRENTE DE ACIDENTE DESPORTIVO: RELATO DE CASO

Elisa Mara de Abreu Furquim \*, Raquel Barroso Parra da Silva, Yasmin Comoti Vita Bantim, Cassio Messias Beija-Flor, Momesso, Gustavo Antônio Correa Momesso, Leonardo Peres Faverani

O osso frontal é um osso plano e irregular localizado na região anterior do terço superior da face compondo o neurocrânio. As fraturas dessa região estão associadas a traumas de grande intensidade. O objetivo deste relato é apresentar um caso de fratura de parede anterior de seio frontal decorrente de acidente desportivo. Paciente LFC, 18 anos, sexo masculino, melanoderma, procedente de Araçatuba, foi admitido no Pronto Socorro (PS) da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, vítima de acidente desportivo relatando queixas álgicas em região frontal. Ao exame clínico, notou-se perda de projeção ântero-posterior em região frontal. Foi solicitado tomografia computadorizada da região de face, observou-se imagem sugestiva de fratura de parede anterior de seio frontal. Frente ao diagnóstico, foi proposto tratamento cirúrgico sob anestesia geral, intubação orotraqueal para redução e fixação de fratura através de sistema de fixação interna. Sendo assim, o tratamento das fraturas em região frontal visa restabelecer os contornos anatômicos, prevenir infecção do conteúdo intracraniano e devolver à estética, reintegrando o paciente ao convívio social. É importante ressaltar que o tratamento dessas fraturas dependerá da gravidade e extensão da lesão, pois, o sucesso do procedimento depende da correta indicação para cada caso cirúrgico.

**Descritores:** Osso Frontal; Fraturas Cranianas; Fixação de Fraturas

### Referências

1. Boyne PJ, James RA. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg.* 1980;38:613-616. 2. Dorozhkin, S. Calcium orthophosphates. *J Mater Sci.* 2007;42:1061-95.
2. Hadjidakis D, Androulakis I. Bone remodeling. *Ann New York Acad Sci.* 2006;1092:385-96.
3. Chim, Harvey; Gosain, Arun K. Biomaterials in craniofacial surgery: experimental studies and clinical application. *J Craniofac Surg.* 2009;20(1):29-33.

## FRATURA DESFAVORÁVEL EM CORPO MANDIBULAR ASSOCIADA À IMPLICAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO APÓS TRAUMA PEDIÁTRICO

Yasmin Dutra Martins\*; Bruna Junger, Ciro Borges Duailibe-de-Deus, Francisley Ávila Souza, Ana Paula Farnezi Bassi, Idelmo Rangel Garcia Júnior

As fraturas faciais pediátricas têm aspectos próprios quanto a diagnóstico e tratamento, maior parte ocorre acima dos 5 anos de idade. O alto potencial osteogênico proporciona cicatrização óssea mais rápida. Em fraturas no corpo mandibular desfavoráveis indica-se osteossíntese dos fragmentos junto à basilar devido à presença de germes dentários. É aceitável o sistema fixação interna absorvível, sem impedir o desenvolvimento fisiológico dos ossos comprometidos, evita migração do material de fixação durante o crescimento, sensibilidade térmica em locais de instalação do material, sem necessidade de um segundo ato operatório. Este trabalho objetivou relatar um caso de fratura em corpo mandibular na infância, acarretando consequências em fase adulta. Paciente do gênero feminino, 24 anos, leucoderma, compareceu ao serviço de CTBMF da FOA de Araçatuba relatando algias em região mandibular esquerda, ausência do elemento 35 e elemento 36 mesio-angulado e em infra-oclusão. A tal sofrera trauma em face por queda de própria altura aos 6 anos e após avaliação radiográfica, observou-se impacção dos dentes 35 e 36 por presença de placas e parafusos sobre os mesmos. Realizou-se procedimento cirúrgico sob anestesia local para exodontia dos elementos e remoção dos materiais. A paciente encontra-se em acompanhamento por 3 meses, para reconstrução mandibular e posteriormente reabilitação com implantes dentários. Conclui-se que fraturas faciais devem ser tratadas o mais rápido possível através de uma minuciosa avaliação, prevenindo o surgimento de infecções e possíveis complicações. Escolher a técnica correta para cada caso é indispensável, auxiliando em melhor restauração e função da estrutura afetada.

**Descritores:** Ferimentos e Lesões; Fraturas Mandibulares; Criança.

### Referências

1. Wulkman M, Parreira Júnior JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. Rev Assoc Med Bras, 2005; 51(5):290-95.
2. Morano FG, Sampaio MMC, Freitas RS, Alonso N, Ferreira MC. Análise de 126 fraturas de face em crianças menores de 12 anos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2004; 25(3):201.
3. Cruz GAO, Ono MCC, Colpo PG, Freitas RS. Fraturas de face na infância: experiência em 369 casos. Rev Bras Cir Craniomaxilof, 2009; 12(4):133-37.

## FRATURA EM CZMO DECORRENTE DE PRÁTICA DESPORTIVA: RELATO DE CASO

Amanda Regina Moreira Borges\*, Thiago Machado, Ana Maria Veiga Vagas, Marina Tolomei Sandoval Cury, Andre Hergesel de Oliva, Wirley Gonçalves Assunção, Andre Luis Fabris da Silva

Segundo Larsen et al 1973, o trauma facial possui etiologia diversa e dentro do universo dos jovens adultos até 30 anos as causas variam entre acidentes automobilísticos, laboral e desportivo. Dentro dos traumas de face o trauma do Complexo Zigomático-Maxilar-Orbitário encontra-se em segundo lugar, apenas atrás das fraturas nasais Torres et al 2008. Sendo assim, o presente trabalho tem como vista discorrer sobre fratura em CZMO em decorrência de trauma desportivo por meio de relato de caso. Paciente FBC, 29 anos, sexo masculino, cursando com trauma em face há 15 dias. Atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba pela equipe de CTBMF, apresentando edema e equimose periorbitária esquerda estendendo até região parotídea-massetérica, hiposfagma, oclusão estável, movimentos oculares e acuidade visual preservados, perda de projeção malar, degrau palpável em região de pilar zigomático, rebordo infraorbitário, sutura fronto-zigomática esquerda e em região de processo zigomático da maxila ao lado esquerdo, sem comorbidades sistêmicas. Relatou ter sido vítima de acidente desportivo durante disputa de rodeio em montaria de touro, tendo sido lançado ao chão e posteriormente teve sua face pisoteada pelo animal. Como conduta, foi solicitada avaliação do serviço de neurocirurgia, onde o mesmo não constatou nenhum impedimento para intervenção, desta forma o mesmo foi submetido a cirurgia para redução e fixação das fraturas. O paciente segue em acompanhamento pela equipe de CTBMF e segue afastado de suas atividades laborais e desportivas. Concluindo-se que a técnica aplicada corretamente favorece a recuperação do paciente e preservação da função e estética.

**Descritores:** Fraturas Ósseas; Ferimentos e Lesões; Fixação de Fratura.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. In: Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2008.
2. Marzola C., Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Independente; 2005.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In: Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2000.

## FRATURA EM CZMO ESQUERDO APÓS QUEDA DE PRÓPRIA ALTURA: RELATO DE CASO

Mariana Burachi Fantini\*, Bruna Junger, Thiago Machado, Ana Maria Veiga Vasques, Marina Tolomei Sandoval Cury, Cassio Messias Beija-flor Figueiredo, João Paulo Bonardi, Leonardo Perez Faverani

O osso zigomático é importante, pois mantém a estética em região malar e é suporte como parede lateral da órbita<sup>1</sup>. Este pode ser submetido a diversas forças traumáticas<sup>2</sup> sendo as regiões de maior fratura, as suturas frontozigomático, zigomaticomaxilar e zigomaticotemporal<sup>2,3</sup>. O objetivo do trabalho é relatar sobre uma paciente que sofreu fratura de CZMO. Paciente EMMS, sexo feminino, 48 anos, feoderma, apresentou-se ao PS da Santa casa de Misericórdia de Araçatuba referindo dor ao abrir e fechar a boca iniciada após queda de própria altura. Foi acionada a equipe de CTBMF para avaliação devido suspeita de fratura do complexo maxilo-facial. Apresentava-se em BEG, LOTE, responsiva, contactuante, eupneica, normotensa, normocorada, anictérica, deambulante, hidratada, disфонia, disfagia. À ectoscopia apresentou edema periorbitário e leve equimose ao lado esquerdo em terço médio da face, perda de projeção malar, degrau palpável em infra-órbita e sutura frontozigomática. À oroscopia apresentou degrau em pilar zigomático esquerdo, mucosas coradas e íntegras, à tomografia computadorizada apresentou fratura em pontos do CZMO esquerdo. Foram solicitados exames pré-operatórios que não foram constatados impedimentos para o procedimento cirúrgico. As fraturas foram fixadas com o sistema 1.5 de placas e parafusos em sutura frontozigomática, e sistema 2.0 em infra orbita e conexão entre pilares zigomático e canino. Ao pós-operatório de 1 dia constatou manutenção da acuidade visual e motilidade ocular, paciente segue aos cuidados da equipe. Conclui-se que, o bom posicionamento das fraturas de CZMO proporciona uma correta função nos movimentos de abertura e fechamento bucal além da correta projeção ocular e estética.

**Descritores:** Fratura; Osso Zigomático; Relatos de Casos.

### Referências

1. Ellis E III. Fractures of the zygomatic complex and arch. In: Fonseca RJ, Walker RV, Betts NJ, Barber HD, editors. Oral and maxillofacial trauma. Philadelphia: W.B. Saunders;1997. p. 571-632.
2. Ugboko V, Udoye C, Ndukwe K, Amole A, Aregbesola S. Zygomatic complex fractures in a suburban Nigerian population. Dent Traumatol. 2005;21(2):70-5.
3. Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: a 5-year prospective study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102(1):28-34.

## FRATURA EM PAREDE ANTERIOR E POSTERIOR DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Viviane de Oliveira Zequini Amanrante\*, Thiago Machado, Breno Fernandes, Ciro Borges Duailibe de Deus, André Fabris da Silva, Wirley Gonçalves Assunção, Leonardo Perez Faverani

As fraturas das paredes do seio frontal necessitam de atenção especial e tratamento multidisciplinar. A possibilidade de hemorragias subdurais e peridurais, a formação de pneumoencefalo, e fistulas liquóricas levam à necessidade da atuação concomitante da CTBMF e neurocirurgia. Desta forma o presente trabalho visa relatar um caso de fratura em seio frontal decorrente de acidente automobilístico. Paciente JVB, 18 anos, sexo masculino, melanoderma, foi atendido na Santa Casa de misericórdia de Araçatuba cursando com trauma em face há 1 dia. Fora atendido pela equipe médica que solicitou a avaliação da neurocirurgia e da CTBMF. Apresentando afundamento em região frontal, edema periorbitário bilateral, cefaleia, fotofobia. A TC apresentava fratura em paredes anterior e posterior de seio frontal, fraturas em terço médio. Após avaliação da neurocirurgia o tratamento proposto foi conservador e colocou-se à disposição para auxiliar a abordagem cirúrgica da equipe de CTBMF. A abordagem foi feita através de acesso bicoronal. Ao pós-operatório de 1 dia o paciente encontrava-se BEG, LOTE, responsivo, contactuante, apresentava leve cefaleia. Paciente segue aos cuidados da equipe em retornos periódicos. Podemos então concluir que o acesso bicoronal é ideal para a abordagem de fraturas em região frontal.

**Descritores:** Osso Frontal; Seio Frontal; Fixação de Fraturas.

### Referências

4. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson, in Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2008.
5. Marzola C. Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial. Bauru: Independente, 2005.
6. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea, in Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2000.

## FRATURA EM SÍNFISE MANDIBULAR POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO - RELATO DE CASO

Camila Alves Carneiro\*, Cassio Messias Beija-Flor Figueiredo, Pedro Henrique Silva Gomes Ferreira, Marina Cury Tomelei Sandoval, Ana Maria Veiga Vasques, Bruna Junger, Leonardo Peres Faverani, Wirley Gonçalves Assunção

As fraturas sinfisárias, dentre as fraturas dos ossos da face, aparece em último lugar em levantamentos de incidência, tal dado deve-se ao fato de a sínfise mandibular ser o acidente anatômico de maior densidade quando comparado à demais regiões anatômicas da face. O presente trabalho visa relatar um caso de fratura de sínfise mandibular. Paciente VPT, 17 anos, sexo masculino, foi atendido no Ponto Socorro da Santa Casa de Araçatuba após ter sido vítima de acidente motociclístico contra muro, apresentou edema em região mental, limitação de abertura bucal por dor, oclusão instável, crepitação à palpação em sínfise mandibular. Ao exame de imagem apresentou fratura em sínfise mandibular, como hipótese diagnóstica fratura de mandíbula foi colocada. Em ambulatório ao momento da avaliação foi feita odontossíntese para diminuir crepitação permitindo maior conforto ao paciente. O procedimento cirúrgico consistiu na redução e fixação da fratura em sínfise utilizando o conceito de carga compartilhada com duas placas do sistema 2.0. Durante o pós-operatório de 24h o paciente apresentou leve edema em região mentoniana, movimentação mandibular dentro da normalidade, ausência de queixas algicas. Podemos então concluir que o bom diagnóstico seguido de procedimentos adequados, tanto ambulatoriais bem como cirúrgicos, quando bem executados seguindo a técnica correta ajudam na boa resolução do caso.

**Descritores:** Traumatismos Faciais; Redução de Fratura; Mandíbula.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. In: Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2008.
2. Marzola C., Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Independente; 2005.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In: Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2000.

## FRATURA MANDIBULAR BILATERAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Laura Garcia Silva\*, Camila Cerantula Moura, Ciro Borges Duailibe de Deus, Raquel Barroso Parra, Erik Neiva Ribeiro De Carvalho, Tarik Polo, André Hergesel de Oliva, Idelmo Rangel Garcia Júnior

A mandíbula é o único osso móvel na face, o qual apresenta duas articulações, diversas inserções musculares fortes e antagônicas. Da região maxilofacial, as fraturas de mandíbula e nariz são as mais prevalentes, seguidas pela do osso zigomático. As fraturas mandibulares apresentam importância estética e funcional podendo comprometer a permeabilidade das vias aéreas, tornando seu diagnóstico e tratamento de relevância incontável. O objetivo desse trabalho é mostrar a abordagem para diagnóstico e tratamento de uma fratura mandibular bilateral. Paciente sexo masculino, 21 anos, normorreativo, vítima de acidente automobilístico, é atendido pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, com disfagia e queixa algica em região mandibular. Ao físico foi constatado edema facial bilateral, laceração em região submandibular direita já suturada pelo plantonista, equimose sublingual, mobilidade e crepitação à palpação mandibular em região anterior direita e posterior esquerda e contato oclusal prematuro posterior. A tomografia evidenciou solução de continuidade óssea em região de corpo mandibular direito e parassínfise esquerda. A hipótese diagnóstica foi de fratura mandibular bilateral em corpo direito e parassínfise esquerda. O tratamento proposto e realizado foi a redução e fixação mandibular por acesso intrabucal vestibular em fundo de fórnix esquerdo e acesso extrabucal em região submandibular direita, seguida por redução e osteossíntese com placas e parafusos de titânio. Desta forma foi reestabelecida a oclusão, estética e função ao paciente no pós-operatório. Conclui-se que a atenção e o conhecimento dos sinais e sintomas da fratura mandibular são importantes para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.

**Descritores:** Fratura; Fixação de Fratura; Trauma.

### Referências

1. Malara P, Malara B, Drugacz J. Characteristics of maxillofacial injuries resulting from road traffic accidents – A 5 year review of the case records from department of maxillofacial surgery in Katowice, Poland. *Head Face Med.* 2006;2:27.
2. Özkaya O, Turgut G, Kayali MU, Ugurlu K, Kuran I, Bas L. A retrospective study on the epidemiology and treatment of maxillofacial fractures. *Turk J Trauma Emerg Surg.* 2009;15:262-66.
3. Sandhu S, Gauba ML, Kapila BK. A study of facial fractures. *JIDA.* 1981;53:267-69.

## FRATURA MANDIBULAR EM PACIENTE JOVEM DECORRENTES DE ACIDENTE CICLÍSTICO

Maria Eduarda Cabrerizo Gonçalves\*, Luara Teixeira Colombo, Rodrigo Capalbo da Silva, Henrique Hadad, Thiago Machado, João Paulo Bonardi, Francisley Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia Júnior.

Criado em 2009 pela FOA/UNESP, o Círculo de Palestras à Comunidade da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (CIRPACfoa) tem como principal finalidade a prevenção dos traumas bucomaxilofaciais, funcionando como uma ferramenta na política nacional na prevenção desse tipo de trauma. As fraturas mandibulares podem ocorrer por inúmeras etiologias, destacando-se entre elas os acidentes de trânsito, sendo muito comuns em nossa região os acidentes ciclísticos. A faixa etária mais acometida é a camada jovem da população pertencente ao gênero masculino. O objetivo deste caso foi realizar o relato de um paciente do gênero masculino, 15 anos, atendido no P.S. da Santa Casa de Araçatuba, relatando ser vítima de acidente ciclístico. Ao exame físico era possível observar um edema em região de sínfise mandibular direita, sem degraus ósseos palpáveis. Ao exame de imagem observou-se imagem compatível com fratura de sínfise mandibular do lado direito. O tratamento eleito foi intervenção cirúrgica sob anestesia geral para redução e fixação dos cotos fraturados através do uso do sistema de fixação interna, que aconteceu sem intercorrências. Tendo em vista o que foi relatado, pode-se sugerir que a conscientização da comunidade é o melhor recurso para a prevenção dos traumas em face, por isso, projetos como o CIRPAC fazem-se tão importantes para a diminuição desse tipo de injúrias na população.

**Descritores:** Técnicas de Fixação da Mandíbula, Traumatologia, Prevenção de Acidentes

### Referências

1. Ellis E, Moos KF, El-Attar A. Ten years of mandibular fractures: an analysis of 2,137 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1982;59(2):120-29.
2. De Matos FP, Arnez MFM, Sverzut CE, Trivellato AE. A retrospective study of mandibular fracture in a 40-month period. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2010;39(1):10-5.
3. Ellis Iii, E. (1999). Treatment methods for fractures of the mandibular angle. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1989;28(4):243-52.

## GLOSSECTOMIA PARCIAL APÓS FERIMENTO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Allan Oliveira da Silva\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Henrique Hadad, Patrícia Rota Bermejo, Breno dos Reis Fernandes, Ciro Borges Duailibe de Deus, Leonardo Perez Faverani

Os ferimentos por arma de fogo tem se tornado um problema de saúde pública mundial, principalmente devido ao aumento da população civil atingida. O relato de caso teve por finalidade demonstrar as características de um ferimento causado por arma de fogo, consequências funcionais, estéticas e psicológicas e o tipo de tratamento a ser adotado. Caso clínico: Paciente melanoderma, 39 anos de idade, gênero masculino, apresentando trauma em face por projétil de arma de fogo. Devido às condições sistêmicas do paciente o procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Foi removida a jaqueta do projétil alojada em mucosa jugal direita e fragmentos dentários que se encontravam na linha de trajeto do projétil. Notou-se mobilidade do segmento anterior da mandíbula e lacerações em mucosa oral interna. No quarto dia foi realizada glossectomia parcial, em região de terços anterior e médio e fixação de fratura. Optou-se pelo acesso extra oral, realizou-se remoção de fragmentos ósseos, redução da fratura em sínfise, instalação de placa de reconstrução do lado esquerdo e placa e parafusos de 2,0 mm em sínfise, sendo os parafusos bicorticais em zona compressiva e monocorticais em zona de tração. De acordo com a literatura pode-se concluir que o conhecimento da arma envolvida no trauma, à distância em que foi efetuado o disparo, a velocidade em que o projétil atingiu o alvo e o tempo decorrido do atendimento emergencial, são essenciais para eleição do tipo de tratamento a ser implementado e para o prognóstico desses tipos de ferimentos.

**Descritores:** Ferimentos e Lesões; Glossectomia; Fixação de Fraturas; Placas Ósseas.

### Referências

1. Andenmatten MA, Thali MJ, Kneubuehl BP, Oesterhelwel L, Ross S, Spendlove D et al. Gunshot injuries detected by post-mortem multislice computed tomography (MSCT): a feasibility study, *Leg Med (Tokyo)*. 2008;10(6):287-92.
2. Andrade Filho EF, Fadul Júnior R, Azevedo RAA, Rocha MAD. Fraturas de mandíbula: análise de 166 casos, *Rev Assoc Med Bras*. 2000;46(3):272-76.
3. Aarabi B. Management of traumatic aneurysms caused by high-velocity missile head wounds, *Neurosurg Clin North Am*. 1995;6(4):775-97.

## INTENSIFICADOR DE IMAGEM NA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO ALOJADO EM LÁBIO: RELATO DE CASO

Fernanda Santos De Melo\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Yasmin Comoti Vita Bantim, Henrique Hadad, Breno do Reis Fernandes, Ciro Borges Duailibe de Deus, Leonardo Perez Faverani

Complicações graves podem ser ocasionadas no momento da remoção de corpos estranhos, sem que haja a determinação precisa da localização, ocasionando infecções e hemorragias. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente de 44 anos do sexo masculino, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Santa Casa de Araçatuba, vítima de acidente com instrumento perfuro cortante (Anzol de pesca) em região de lábio inferior. Inicialmente, o planejamento para remoção do corpo estranho foi sob anestesia local, e auxílio de radiografias periapicais da região, porém não foi obtido êxito no procedimento de remoção devido a dificuldade de exata localização do fragmento do anzol, e principalmente por se tratar de um fragmento não palpável, o que dificultava sobremaneira a sua exata localização. Em uma segunda intervenção, foi utilizado um intensificador de imagem (Arco em “C”), possibilitando desta forma uma navegação cirúrgica precisa e rápida, por meio de uma ponta de caneta posicionada externamente ao lábio inferior, servindo como referência a localização do corpo estranho. Com a utilização do intensificador de imagem, o tratamento cirúrgico foi concluído com sucesso, proporcionando ao paciente conforto e rapidez na realização do procedimento. Sendo assim, os autores sugerem esta prática da utilização de intensificador de imagens, como primeira opção para o tratamento de remoção de corpos estranhos na região perioral.

**Descritores:** Lábio; Intensificação de Imagem Radiográfica; Migração de Corpo Estranho

### Referências

1. Nezafati S, Shahi S. Removal of broken dental needle using mobile digital C-arm. *J Oral Sci.* 2008;50(3):351-53.
2. Zhao JB, Chen Y, Zeng QL, He XF, Lu W, Mei QL, et al. [Removal of metallic foreign body in the soft tissue under fluoroscopy: 10 years of experiences]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao.* 2009;29(12):2504-5.
3. Park SS, Yang HJ, Lee UL, Kwon MS, Kim MJ, Lee JH, et al. The clinical application of the dental mini C-arm for the removal of broken instruments in soft and hard tissue in the oral and maxillofacial area. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012;40(7):572-78.

## LESÕES FACIAIS E DENTÁRIAS DEVIDO À MORDIDA DE CÃO EM UMA CRIANÇA DE 15 MESES DE IDADE, COM SEQUELAS NOS DENTES PERMANENTES: RELATO DE CASO

Maria Juliana Sismeiro Dias Morabito\*, Robson Frederico Cunha

Traumatismos na dentição decídua são frequentes e podem comprometer os sucessores permanentes em formação, além de causarem consequências psicológicas para a criança e seus pais. A severidade do comprometimento dependerá da força do impacto e do período de formação no qual se encontra o dente permanente. Este trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, de 15 meses de idade, que procurou a Clínica de Odontopediatria da FOA-UNESP para atendimento emergencial de trauma, após ser atacada por um cão. Houve laceração dos tecidos da face, envolvendo lábio superior e nariz, e a paciente foi atendida em ambiente hospitalar para correções cirúrgicas das mesmas. À avaliação clínica intrabucal, notou-se a perda dos incisivos centrais decíduos superiores e do tecido ósseo da mesma área. Após 3 anos da ocorrência do acidente, em exame radiográfico de controle, observou-se a coroa do germe do incisivo central permanente direito com malformação e completa alteração da forma do incisivo central permanente esquerdo. Após a completa erupção do incisivo central permanente direito, constatou-se severo quadro de hipoplasia com perda de esmalte na porção vestibular, e exposição de tecido dentinário. Após reabilitação estética com resina composta do incisivo hipoplásico, foi instalado um aparelho removível com dente artificial, na região do incisivo central superior esquerdo, visando maior conforto, melhora na fonação e na estética do paciente. Conclui-se que o acompanhamento longitudinal clínico e radiográfico foi fundamental para a reabilitação e restabelecimento da estética e função da paciente.

**Descritores:** Traumatismos Dentários; Hipoplasia do Esmalte Dentário; Reabilitação.

### Referências

1. Pereira L, Miasato JM. Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. *Rev Odontol Univ Cidade de São Paulo*. 2017;22(2):154-62.
2. Kuramae M et al. Perdas precoces de dentes decíduos: etiologia, consequências e conduta clínica. *JBP*. 2001;4(21):411-18.
3. Korytnicki D, Naspitz N; Faltin Junior K. Conseqüências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1994;48(3):13232-8.

## MANEJO CIRÚRGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO ACOMETIDO POR FRATURA DE PARASSÍNFISE MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Mariana Cristina Marques\*, Cássio Messias Beija Flor Figueiredo, Lara Cristina Cunha Cervantes, Ana Flávia Piqueira Santos, Paulo Zupelari Gonçalves, Idelmo Rangel Garcia Júnior, Francisley Ávila Souza

O tratamento das fraturas faciais em pacientes pediátricos é sempre acompanhado por singularidades que devem ser compreendidas. A osteossíntese mandibular, especialmente, compreende uma situação desafiadora, pois a idade em que esses indivíduos se encontram é caracterizada por crescimento das estruturas corporais. Por isso, a escolha da abordagem terapêutica é sempre discutida, principalmente em relação ao método de fixação empregado. Dado exposto, este trabalho tem por objetivo apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, que foi encaminhada ao serviço de CTBMF da FOA-UNESP no pronto socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba após atropelamento. Durante o atendimento, a paciente relatava queixas álgicas e apresentava edema em região mandibular direita. O exame físico revelou crepitação óssea em região de parassínfise mandibular direita e os exames de imagem confirmaram o diagnóstico de fratura nessa região. O tratamento proposto foi redução e fixação da fratura, sob anestesia geral. A realização do procedimento se deu com a utilização de 2 placas retas do sistema 1.5, após acesso vestibular mandibular. As suturas foram feitas com Vicryl 4-0. Após 10 meses de acompanhamento, a única complicação notada foi deiscência de sutura, tratada com pasta a base de Metronidazol. Pode-se sugerir que houve sucesso da abordagem utilizada, visto que a paciente apresenta boa abertura bucal, sem limitação dos movimentos mandibulares e ausência de assimetria. A paciente continua em acompanhamento para melhor conduta em relação a remoção ou não das placas instaladas, porém até o momento não apresentou complicações relacionadas a fixação.

**Descritores:** Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Fixação Interna de Fraturas; Unidade Hospitalar de Odontologia.

### Referências

1. McGraw B, Cole R. Pediatric maxillofacial trauma: Age-related variations in injury. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1990;116:41.
2. Haug R, Foss J. Maxillofacial injuries in the pediatric patient. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2000; 90:126.
3. Eggensperger NM, Holzle A., Zachariou. Pediatric craniofacial trauma. J Oral MaxillofacSurg. 2008; 66:58.

## NEUROPRAXIA ASSOCIADA AO ACESSO RETROMANDIBULAR EM TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA CONDILAR UNILATERAL: RELATO DE CASO

Maria Eloise Sá Simon\*, Lara Cristina Cunha Cervantes, Bruna Junger, André Hergesel de Oliva, Leonardo Perez Faverani, Idelmo Rangel Garcia-Junior

De acordo com a literatura, as fraturas mandibulares representam aproximadamente 38% das fraturas faciais. Dentre os fatores etiológicos, os acidentes automobilísticos estão entre as principais causas desse tipo de fratura. O objetivo deste trabalho é abordar neuropraxia associada à técnica cirúrgica para tratamento de fratura condilar do lado esquerdo. Paciente do gênero masculino, 37 anos de idade, relata ter sofrido queda de nível decorrendo em trauma facial. Foi atendido no pronto socorro da Santa Casa de Araçatuba, em bom estado geral, acianótico, anictérico e afebril, negou alergias. Ao exame físico, apresentou limitação de abertura bucal, desvio em abertura à esquerda e edema em região da articulação temporomandibular do lado esquerdo, com movimentos oculares e acuidade visual preservada. Ao exame intra oral apresentou mordida aberta posterior do lado esquerdo. Foi solicitada tomografia computadorizada como exame complementar para diagnóstico, o qual se deu como fratura em côndilo mandibular do lado esquerdo. O tratamento consistiu na redução aberta e fixação da fratura sob anestesia geral, através do acesso retromandibular, com a utilização de placas e parafusos dos sistemas 2.0. O pós-operatório se constituiu de realização de Tomografia Computadorizada, prescrição medicamentosa, e orientações domiciliares, com acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. No pós-operatório imediato foi possível observar a presença de neuropraxia dos ramos frontal e marginal da mandíbula, do nervo facial. Paciente continua em proervação pela equipe, sendo observada regressão gradual da neuropraxia.

**Descritores:** Mandíbula; Côndilo Mandibular; Fixação Óssea.

### Referências

1. Emam HA, Jatana CA, Ness GM Matching Surgical Approach to Condylar Fracture Type. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2017;25(1):55-61.
2. Zachariades N, Mezitis M, Mourouzis C, Papadakis D, Spanou A. Fractures of the mandibular condyle: a review of 466 cases. Literature review, reflections on treatment and proposals. J Craniomaxillofac Surg. 2006;34(7):421-32.
3. Al-Morraissi EA, Ellis E 3rd. Surgical treatment of adult mandibular condylar fractures provides better outcomes than closed treatment: a systematic review and meta-analysis. J Craniomaxillofac Surg. 2015;73(3):482-93.

## OSTEOMIELEITE AGUDA DECORRENTE DE MOBILIDADE DO MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE- RELATO DE CASO

Mariana Mian de Souza\*; Thiago Machado; Cássio Messias Beija-Flor Figueiredo; Pedro Henrique Silva Gomes-Ferreira; Ana Maria Veiga Vasques; Marina Tolomei Sandoval Cury; Leonardo Perez Faverani

Osteomielite doença de caráter inflamatório, acometendo corticais e espaços medulares ósseos. Dentro dos ossos gnáticos, mandíbula a mais acometida. Existem inúmeros protocolos de tratamento, desde uso de antibióticos, intervenção cirúrgica para remoção da causa e protocolos com diferentes modalidades. Este trabalho tem como objetivo discutir acerca das causas da osteomielite aguda, bem como discorrer sobre terapêutica clínica e medicamentosa para o manejo de casos semelhantes através de relato de caso. Paciente LCM, sexo masculino, 60 anos, procurou a Faculdade de Odontologia de Araçatuba após encaminhamento de Cirurgião Dentista para avaliação e conduta motivado pelo incomodo em região de rebordo alveolar mandibular. Relatou que há 20 anos sofrera acidente motociclístico resultando em fratura de mandíbula, fixada com placa e parafuso, nos últimos 12 meses dores recorrentes na região fraturada levou a procurar ajuda. Ao exame físico apresentava fístula com drenagem purulenta de odor fétido em rebordo alveolar mandibular ao lado direito em região de parassínfise, na palpação crepitação do material de fixação interna rígida e sintomatologia dolorosa, ao exame de imagem apresentava placa de 4 furos do sistema 2.4 com ausência de parafusos. Foi encaminhado à Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, para retirada do material de fixação sob anestesia geral em centro cirúrgico. Ao pós-operatório de 1 dia apresentou edema leve e ausência de dores à palpação tendo recebido alta após 24h de procedimento. Concluindo que o tratamento para infecções do complexo maxilo-facial, como parte do tratamento a retirada do agente causal deve ser avaliada e sempre que necessário.

**Descritores:** Infecção Facial; Ossos da Face; Osteomielite.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson; 2008.
2. Marzola C. Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Independente; 2005.
3. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea; 2000.

## OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA TARDIA DE MANDÍBULA DECORRENTE DE TENTATIVA DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO

Barbara Ribeiro Rios\*, Rodrigo Capalbo da Silva, Luara Teixeira Colombo, Fábio Roberto de Souza Batista, Henrique Hadad, Bruno Coelho Mendes, André Luis da Silva Fabris, Francisley Ávila Souza

A fratura de ângulo mandibular é uma das complicações mais graves que podem ocorrer nas exodontias dos terceiros molares inferiores, e, para que não ocorra é necessário que seja realizada por um cirurgião-dentista capacitado. O objetivo deste trabalho é abordar o tratamento de fratura mandibular após tentativa de exodontia, enfatizando os cuidados do cirurgião-dentista durante procedimentos cirúrgicos. Paciente do gênero masculino, 41 anos, foi encaminhado à equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Araçatuba, relatando histórico de tentativa de exodontia do elemento 38, seguida de fratura mandibular 3 dias após o procedimento cirúrgico. Ao exame físico extra oral apresentava edema em região de ângulo mandibular esquerdo, parestesia na região inervada pelo nervo alveolar inferior esquerdo, e discreta limitação de abertura bucal. Ao exame físico intraoral suturas do procedimento, ausência de sinais de infecção, edema de mucosa na região de elemento 38 e crepitação a palpação em região mandibular. Em exames de imagem foi possível observar traços sugestivos de fratura de ângulo mandibular esquerdo. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral e intubação nasotraqueal com acesso feito através de incisão triangular, seguido de exodontia do elemento 38. A osteossíntese da fratura de ângulo mandibular foi realizada após a instalação de bloqueio maxilo-mandibular, pelo método de Champy, com a utilização de uma placa do sistema 2.0 de 8 furos. No pós-operatório, paciente não apresentou queixas, com restabelecimento funcional satisfatório. Conclui-se que, o cirurgião-dentista deve estar totalmente capacitado para realizar exodontias de terceiros molares, visando evitar complicações advindas do procedimento.

**Descritores:** Fixação de Fratura; Complicações Pós-Operatórias; Cirurgia Bucal.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. ed. São Paulo: Santos; 2016. cap. 18.
2. Xue AS, Koshy JC, Wolfswinkel EM, Weathers WM, Marsack KP, Hollier Jr LH. A prospective study of strut versus miniplate for fractures of mandibular angle. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2013;6(3):191-96.
3. Pires WR, Bonardi JP, Faverani LP, Momesso GAC, Muñoz XMJP, Silva AFM et al. Late mandibular fracture occurring in the postoperative period after third molar removal: systematic review and analysis of 124 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 46(1):46-53.

## POLITRAUMA DECORRENTE DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO- RELATO DE CASO

Mariana Mian de Souza\*, Thiago Machado, Cássio Messias Beija-Flor Figueiredo, Pedro Henrique Silva Gomes-Ferreira, Ana Maria Veiga Vasques, Marina Tolomei Sandoval Cury, Francisley Avila de Souza

Os politraumas, rotina em serviços hospitalares, apresenta-se de maneira única, não permitindo condutas pré-estabelecidas, o paciente necessita de cuidados especiais desde o momento do resgate, onde os preceitos do ATLS devem ser seguidos, estabelecimento de prioridades, avaliação neurológica, avaliação das demais especialidades seguindo hierarquia para o tratamento. Este trabalho relata aspectos do tratamento do paciente vítima de politrauma através de relato de caso. Paciente FGA, 29 anos, sexo feminino, vítima de acidente motocicleta x caminhão, atendida no Hospital Unimed de Araçatuba, com suspeita de múltiplas fraturas em face, membros superiores e inferiores, coluna cervical. Após avaliação do serviço de neurocirurgia foi avaliada pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foram acionadas para avaliação de outras áreas, pela ortopedia constatada fratura em membros superiores e inferiores, pélvis e fissuras em vertebrae lombares. Pela CTBMF observado degrau ósseo palpável em infraórbita D, perda de projeção malar D, FCC em lábio, perda de projeção mental, FCC em região submental D com exposição óssea, FCC em fundo de fórnix mandibular. Como planejamento foi definido que seriam abordadas as fraturas em sutura fronto-zigomática esquerda, rebordo infraorbitário bilateral, pilares canino e zigomático bilateral, parassinfise mandibular direita e ângulo mandibular esquerdo. Após 72h foi observado edema compatível com o procedimento em terço médio e inferior, limitação de abertura bucal por dor, deglutição normal, movimentos oculares e acuidade visual preservadas. A paciente segue em acompanhamento pela equipe. Conclui-se que a hierarquização do trabalho permite recuperação do paciente a médio e longo prazo satisfatório, visando qualidade de vida.

**Descritores:** Cirurgia Maxilofacial, Traumatismo Múltiplo, Traumatismos Faciais

### Referências

2. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson, in Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2008.
3. Marzola C. Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial. Bauru: Ed. Independente, 2005.
4. Peterson LJ. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea, in Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2000.

## REABILITAÇÃO IMPLANTO-SUPORTADA EM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA DENTOALVEOLAR

Beatriz Sobrinho Sangalette\*, Gustavo Lopes Toledo, Larissa Vargas Vieira, Beatriz Flávia Moraes Trazzi, Fernanda Furtado Piras, Ricardo Alexandre Galdioli Senko, Paulo Domingos Ribeiro Júnior, Wilian da Silva Saranholi

A reconstrução tecidual em implantodontia tem se utilizado de diversos tipos de materiais, incluindo os biológicos, de origem autógena como os enxertos ósseos, epiteliais, conjuntivos, entre outros. Estes ainda representam o padrão ouro na substituição de tecidos lesados. Os enxertos de tecido mole têm sido utilizados na odontologia em diversos procedimentos de reconstrução, tanto para melhora da qualidade como da quantidade de tecidos, porém a morbidade e a possibilidade de complicações relacionada à área doadora faz uma constância pela busca por substitutos para a enxertia. A fim de evitar a necessidade de colher um auto enxerto e diminuir a morbidade pós-operatória é sugerido na literatura à utilização de uma matriz de colágeno de origem suína para a substituição de enxerto de tecido conjuntivo autógeno. O objetivo deste trabalho foi realizar a revisão da literatura acerca do tema e expor relato de caso clínico-cirúrgico no qual se fez uso de matriz de colágeno de origem suína tipo I e III (Mucograft<sup>®</sup>) com o intuito de proporcionar o aumento de mucosa queratinizada em um procedimento de vestibuloplastia. Paciente vítima de acidente automobilístico com perda dos incisivos superiores, onde foi realizado enxerto ósseo onlay e posteriormente procedimento de vestibuloplastia, previamente a reabilitação dentária com implantes osseointegrados. Através dos achados da literatura e estudo do caso clínico, conclui-se que a matriz de colágeno pode ser utilizada como substituto ao enxerto epitelial autógeno em casos selecionados onde não existe a necessidade de grandes aumentos de tecido queratinizado.

**Descritores:** Tecido Conjuntivo; Histocompatibilidade; Vestibuloplastia.

### Referências

1. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg.* 1981;10(6):387-416.
2. Almeida ALPF de, Pereira T, Siqueira AF, Carrilho GPB, Grechi SLA, Resende DRB. Periodontal health re-establishment in cleft lip and palate patients through vestibuloplasty associated with free gingival graft. *Perio.* 2005;2(1):23-9.
3. Devides SL. Alterações quantitativas nos tecidos moles da fissura labiopalatina submetida a enxerto ósseo alveolar secundário tardio com e sem vestibuloplastia [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2012.

## RECONSTRUÇÃO DE UM GRANDE DEFEITO DO ASSOALHO ORBITAL UTILIZANDO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA

Juliana de Moura\*, Breno dos Reis Fernandes, Gabriel Mulinari Santos, Fábio Roberto de Souza-Batista, Juliana Zorzi Colléte, Pedro Henrique Silva Gomes Ferreira, Rodrigo dos Santos Pereira, Roberta Okamoto

Grandes defeitos do assoalho orbital podem causar complicações graves; os mais comuns são distopia, diplopia e enoftalmia. O tratamento visa restabelecer o suporte adequado e nivelamento do assoalho orbital e conteúdo orbital. Sendo assim, este estudo tem como objetivo relatar o tratamento de uma reconstrução do assoalho orbital com enxerto ósseo de calota craniana. Paciente, gênero feminino, 22 anos, vítima de um acidente de motocicleta, com queixa de dor na região orbitária esquerda. Ao exame físico pôde-se notar uma diplopia, distopia e enoftalmia no globo orbital esquerdo. A tomografia computadorizada revelou grande defeito do assoalho orbital esquerdo, com aproximadamente 3 cm e descontinuidade de borda infraorbital. O tratamento proposto foi à reconstrução do assoalho orbital através de enxerto ósseo de calota craniana sob anestesia geral. Após um ano, a reconstrução orbital mostrou-se eficaz para recuperar a função e a estética do paciente. Além disso, esse enxerto ósseo apresenta a menor taxa de infecção e reabsorção óssea, diminuindo as complicações pós-operatórias para os pacientes.

**Descritores:** Ossos Faciais; Órbita; Transplante Ósseo.

### Referências

1. Gosau, M., Schoncich, M., Draenert, F. G., Ettl, T., Driemel, O., & Reichert, T. E. (2011). Retrospective analysis of orbital floor fractures-complications, outcome, and review of literature. *Clin Oral Investig*. 2011;15:305-13.
2. Gunarajah DR, Samman N. Biomaterials for repair of orbital floor blowout fractures: a systematic review. *J Oral Maxillofac Surg*. 2013;71(3):550-70.
3. Gulati A, Gupta B, Singh I. An unusual orbital blow-out fracture: a case report. *Orbit*. 2011;30(1):10-2.

## REDUÇÃO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

João Matheus Fonseca e Santos\*, Sormani Bento Fernandes de Queiroz, Thiago Machado, Luara Teixeira Colombo, Tárik Ocon Braga Polo, Gustavo Antônio Correa Momesso, Francisley Ávila Souza, Leonardo Perez Faverani

A atrofia da mandíbula, normalmente encontrada em pacientes idosos ou devido a perda dentária precoce, torna tal osso mais suscetível a fraturas e a qualidade do tecido, prejudicada por alterações fisiológicas, de forma que o seu reparo seja alterado. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de tratamento cirúrgico de fratura bilateral em mandíbula atrófica. Paciente do gênero feminino, 53 anos, atendida no P.S. da Santa Casa de Araçatuba, relatando ser vítima de acidente motociclístico. Ao exame físico a paciente se apresentava lúcida, orientada em tempo e espaço, bom estado geral, eupneica, normocorada, com deformidade mandibular, mobilidade, crepitação em corpo bilateral de mandíbula e edema em 1/3 inferior da face. Na tomografia computadorizada foi possível observar imagens compatíveis com fratura. O tratamento foi cirúrgico sob anestesia geral para redução e fixação da fratura bilateral em corpo mandibular. Para redução anatômica e simplificação das fraturas bilaterais, utilizou-se 2 placas de titânio do sistema 2.0 mm em cada lado. Após isso, foi realizada a modelagem e fixação da placa de reconstrução do sistema 2.4 mm, ocorrendo sem intercorrências. Paciente encontra-se em pós-operatório de aproximadamente três meses, relatando parestesia em região mento/cervical, compatível com o procedimento cirúrgico e segue realizando retornos periódicos com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da FOA-UNESP. Dessa forma, pode-se concluir que o tratamento de fraturas mandibulares atróficas apresentam grande desafio para o cirurgião Buco-Maxilo-Facial e requerem cuidado especial na indicação do sistema de fixação.

**Descritores:** Cirurgia Bucal; Fixação Interna de Fraturas; Arcada Edêntula.

### Referências

1. Gerbino G, Cocis S, Rocca F, Novelli G, Canzi G, Sozzi D. Management of atrophic mandibular fractures: An Italian multicentric retrospective study. *J Craniomaxillofac Surg.* 2018;46(12):76-81.
2. Nurettin D, Burak B. Feasibility of carbon-fiber-reinforced polymer fixation plates for treatment of atrophic mandibular fracture: A finite element method. *J Craniomaxillofac Surg.* 2018; 46(12):2182-89.
3. Castro-Núñez J, Cunningham LL, Van Sickels JE. Atrophic Mandible Fractures: Are Bone Grafts Necessary? An Update. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(11):2391-98.

## REDUÇÃO DE FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL BILATERAL ASSOCIADA À FRATURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL TIPO 1: RELATO DE CASO

Natália Sanches\*, Lara Cristina Cunha Cervantes, Thiago Machado, Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis, Francisley Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia-Júnior

Fraturas do osso frontal quando associadas às fraturas do complexo naso-orbito-etmoidal (NOE) inclinam-se a serem menos comuns dentre as fraturas faciais, tendo um dos tratamentos mais complexos devido às estruturas importantes envolvidas nessa região. O objetivo deste trabalho é abordar o manejo clínico e cirúrgico da fratura de parede anterior de seio frontal associada à fratura NOE do tipo 1. Paciente do gênero masculino, 25 anos de idade, foi encaminhado à Santa Casa de Araçatuba vítima de acidente desportivo, decorrendo em trauma facial. Apresentou-se em bom estado geral e, ao exame físico, externava um edema perinasal, rinoescoliose, afundamento em região nasal e frontal, crepitação à palpação em região nasal e degrau ósseo em região frontal, movimentos oculares e acuidade visual preservados. Foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios e tomografia computadorizada, na qual é possível observar traços de fratura em região de parede anterior de seio frontal, parede medial de órbita, ossos próprios do nariz e em osso etmoide. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para redução e fixação da fratura de parede anterior de seio frontal através do acesso bitemporal, sendo utilizadas 2 placas e parafusos do sistema 2.0. A fratura nasal foi reduzida utilizando-se o fórceps de Walsham, e realizado tampão nasal. O pós-operatório se constituiu na realização de tomografia computadorizada, prescrição medicamentosa, remoção do tampão nasal com 72 horas e acompanhamento do paciente pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

**Descritores:** Osso Frontal; Seio Frontal; Fixação Interna de Fraturas.

### Referências

1. Mantovani JC, Pirano de Campos LM, Gomes MA, et al. Etiology and incidence facial fractures in children and adults. *Rev bras otorrinolaringol.* 2006;72(2):235-41.
2. Pawar SS, Rhee JS. Frontal sinus and naso-orbital-ethmoid fractures. *JAMA fac plas surg.* 2014;16(4):284-89.
3. Manolidis S. Frontal sinus injuries: Associated injuries and surgical management of 93 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(7):882-91.

## REDUÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR

Tatiany Aparecida de Castro\*, Flavia Cristina Liro de Souza Rosa, Naara Gabriela Monteiro, Pedro Henrique Silva Gomes Ferreira, Roberta Okamoto

O complexo zigomático-maxilar é uma projeção da face e uma das áreas mais atingidas por impacto, resultando em um alto índice de fraturas provenientes da ação de forças e perda de sua anatomia. O tratamento dessas fraturas deve preservar a forma e as funções faciais tanto quanto possíveis. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico cirúrgico de fratura desse complexo, tratada com fixação interna rígida. Paciente com 24 anos, sexo masculino, apresentava fratura do zigomático com deslocamento e fratura cominuta em maxila do lado direito, envolvendo os pilares canino e zigomático. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, e após uma correta antisepsia intra e extra-oral, as linhas de fraturas foram expostas, reduzidas e fixadas internamente de forma rígida com miniplacas do sistema 2.0, para uma maior estabilidade e resistência às forças musculares e mastigatórias. Fez-se a limpeza da área e suturas por planos. Para o procedimento, realizou-se o bloqueio maxilomandibular para estabilização e devolução da oclusão do paciente, e este, foi removido após a cirurgia. No pós-operatório de quatro meses, o paciente apresentou oclusão satisfatória e ausência de complicações, sendo realizados acompanhamentos periódicos de 6 em 6 meses. Conclui-se que sempre necessitamos de uma fixação interna rígida para o tratamento de fraturas do terço médio que possuem grandes deslocamentos e, mesmo com este tratamento, as complicações pós-operatórias podem acontecer, podendo ser passíveis de reparo.

**Descritores:** Fraturas maxilares; Fraturas Zigomáticas; Fraturas Cominutivas.

### Referências

1. Monnazzi MS, Hochuli-Vieira E, Gabrielli MAC, Gabrielli MFR, Pereira-Filho VA. Avaliação de complicações tardias em fraturas maxilares do tipo Le Fort. *RevFacOdontol Bauru*. 2002; 10(4):257-62.
2. Hammer B. Fraturas Orbitárias – Diagnóstico, tratamento cirúrgico, correções secundárias. São Paulo: Santos; 2005.
3. Manganello-Souza LC, Silva AAF, Pacheco DFS. Fraturas zigomáticas e orbitozigomáticas. *Rev. Soe. Bras. Ciro Plást*. 2003; 18(2):17-30.

## RELATO CLÍNICO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURA DE OSSO FRONTAL APÓS ACIDENTE DOMÉSTICO

Juliana Ernica Bernardo\*, Lara Cristina Cunha Cervantes, Luara Teixeira Colombo, João Paulo Bonardi, Valthierre Nunes Lima, Leonardo Perez Faverani

O seio frontal é uma cavidade óssea pneumática, localizada entre o esplenocrânio e o neurocrânio, contidos entre a fossa craniana anterior e a região naso-órbito-etmoidal<sup>1</sup>. As fraturas dessa estrutura são incomuns. O tratamento para esse tipo de fratura pode ser conservador ou cirúrgico, existindo como estratégia: exploração para redução e fixação da fratura, cranialização ou obliteração acompanhada de cranialização. O acesso coronal proporciona um campo operatório amplo para tratamento de fraturas em região frontal, considerado versátil. Diante do exposto, objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, avaliar condutas e terapêutica de paciente portador de fratura da parede anterior de seio frontal. Paciente, gênero masculino, 43 anos, leucoderma, foi atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba após ser vítima de acidente doméstico, apresentando edema e equimose periorbitária do lado esquerdo, hiposfagma do lado esquerdo, degraú ósseo palpável em região supra-orbitária, além de afundamento significativo de parede anterior do seio frontal. Após avaliação da equipe da Neurocirurgia e internação pela mesma, a equipe da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi acionada e fez-se o diagnóstico clínico e imaginológico estabelecendo a fratura da parede anterior de seio frontal e de rebordo supra-orbitário esquerdo como diagnóstico. Utilizou-se tomografia computadorizada para avaliação da situação da parede posterior do seio, observando-se a manutenção da sua integridade. Não foi observada drenagem de líquido cefalorraquidiano. Conclui-se que o correto diagnóstico e tratamento adequado favoreceram o prognóstico da fratura, e o paciente teve uma boa recuperação, permanecendo aos cuidados da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de Araçatuba.

**Descritores:** Seio Frontal; Acidentes; Fraturas Ósseas.

### Referências

1. Doonquah L, Brown P, Mullings W. Management of frontal sinus fractures. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2012;24(2):265-74.
2. Kim CH, Kim DH, Song SY. Treatment of frontal sinus fracture using bioabsorbable mesh plates. *J Craniofac Surg.* 2012;23:549-51.
3. Yoo A, Eun SC, Baek RM. Transcutaneous reduction of frontal sinus fracture using bone tapper device. *J Craniofac Surg.* 2012;23:1835-37.

## RELATO DE CASO: ANGINA DE LUDWIG COM EVOLUÇÃO PARA FASCIITE NECROTIZANTE EM PACIENTE DIABÉTICO

Caroline Chepernate Vieira dos Santos\*, Bruna Junger, Cassio Messias Beija Flor Figueiredo, Gabriel Mullinari-Santos, André Luis da Silva Fabris, Idelmo Rangel Garcia Júnior

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 6,9% da população é portadora dessa síndrome. Trata-se de um distúrbio crônico que, dentre outras coisas, suprime a imunidade do indivíduo e aumenta sua suscetibilidade a infecções, dentre elas as infecções de origem odontogênica. Um jovem de 17 anos diabético tipo I, foi encaminhado a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com queixa de dor, edema volumétrico firme a palpação na região submandibular, sublingual, submentoneana e cervical. Relatou episódios de febre, disfagia e dificuldade respiratória. Através dos exames clínicos e imaginológicos chegou-se ao diagnóstico de Angina de Ludwig. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico onde foi submetido à anestesia geral. Com o auxílio da equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, foi submetido ao procedimento para drenagem da coleção purulenta em região cervical. Em seguida foi realizada a exodontia do dente 36 e drenagem em espaço submandibular pela equipe de CTBMF. Foi feita a colocação dos drenos de penrose em ambos os espaços. O paciente apresentava boa evolução do quadro até 12<sup>o</sup> dia de pós-operatório, em que o paciente evoluiu para um quadro de fasciite necrotizante e houve a necessidade de se fazer uma nova intervenção. Conclui-se que pacientes diabéticos podem evoluir mal em infecções odontogênicas, assim a prevenção e abordagem precoce nesses casos são a melhor forma de tratamento.

**Descritores:** Diabetes Mellitus tipo I; Infecção Focal Dentária; Angina de Ludwig.

### Referências

1. Alexander M, Krishnan B, Shenoy N. Diabetes mellitus and odontogenic infections—an exaggerated risk?. *Oral and maxillofacial surgery*. 2008;12(3):129.
2. Infante-Cossio P, Fernandez-Hinojosa E, Mangas-Cruz MA, Gonzalez-Perez LM. Ludwig's angina and ketoacidosis as a first manifestation of diabetes mellitus. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(4):e624-27.
3. Kamat RD, Dhupar V, Akkara F, Shetye O. A comparative analysis of odontogenic maxillofacial infections in diabetic and nondiabetic patients: an institutional study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2015;41(4):176-80.

## RELATO DE CASO: FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO

Priscila Maria Marchesini\*, Lara Cirstina Cunha Cervantes, André Hergesel de Oliva, Paulo Zupelari Gonçalves, Leonardo Peres Faverani, Idelmo Rangel Garcia Júnior

Devido sua anatomia que resulta em uma maior proeminência facial, o complexo zigomático-maxilar (CZM), é a segunda maior região da face acometida por traumas, acarretando diversas deformidades estéticas e incapacidades funcionais que vão desde depressões faciais a deficiências na movimentação do globo ocular. As fraturas do assoalho de órbita podem estar relacionadas a fraturas na região zigomaticomaxilar, comprometendo as paredes delgadas das órbitas. O trabalho tem por objetivo abordar o manejo clínico e cirúrgico da fratura do Complexo Zigomático Maxilar Orbitário direito. Paciente do gênero masculino, 49 anos de idade, foi encaminhado à Santa Casa de Araçatuba vítima de acidente laboral, decorrendo em trauma facial. Apresentou-se em bom estado geral e referiu perda de consciência no momento do trauma. Ao exame físico, apresentou equimose e edema periorbitários do lado direito, perda de projeção malar do lado direito, acuidade visual e mobilidade ocular preservada. Ao exame físico, apresentou equimose e edema periorbitários do lado direito, perda de projeção malar do lado direito, acuidade visual e mobilidade ocular preservada. Foram solicitados tomografia computadorizada, a qual apresentou traços hipodensos sugestivos de fratura de complexo zigomático orbitário e exames complementares. O paciente passou por procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para redução e fixação de fraturas através de acessos supraciliar, subtarsal e a utilização de placas e parafusos do sistema 2.0. O pós-operatório se fez com a prescrição medicamentosa e orientações domiciliares, e acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

**Descritores:** Traumatologia; Órbita; Zigoma.

### Referências

1. Hyo-Jung k, Kyung-Hwan B, Eun-Li P, Yong-Cheol C, Lel-yong S, Jang-Ho S. Evaluation of postoperative stability after open reduction and infernal fixation of zygomaticomaxillary complex fractures using cone beam computed tomography analysis. *J Craniofac Surg.* 2018; 29(4):980-84.
2. Zingg M, Laedrach K, Chen J, et al. Classification and treatment of zygomatic fractures: A review of 1.025 cases. *J Oral Maxillofac Surg;* 1992; SO: 778-790.
3. Menon RP, Chowdhury R, Gupta U, Rahman S, Balasundaram T. Comparison of ultrasonography with conventional radiography in the diagnosis of zygomatic complex fractures. *J Craniomaxillofac Surg.* 2016.

## REMOÇÃO CIRÚRGICA DE EPITELIOMA CALCIFICADO DE MALHERBE VIA BUCAL

Lais Sara Egas\*, Luiza Monzoli Côvre, Luiz Henrique Soares Torres, Caio Pimenteira Uchôa, Mateus Barros Cavalcante, Rômulo Augusto de Paiva Macedo, Daniela Ponzoni, Emanuel Dias de Oliveira e Silva

Paciente gênero feminino com 21 anos de idade, ASA I, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco com historia de “caroço na bochecha” (SIC) assintomático, com tempo de evolução de um ano e historia de acne na mesma região. Ao exame físico, foi percebido aspecto firme endurecido, circunscrito e bem delimitado da lesão e cerca de dois centímetros, sendo levantada a possibilidade diagnóstica de cisto sebáceo. A paciente foi orientada quanto a necessidade de realizar biopsia da lesão para fechar o diagnóstico sendo agendado a data cirúrgica e solicitado exames hematológicos. Após sete dias foi realizado biópsia excisional da lesão, sob anestesia local por acesso intra-oral. Apesar da maior proximidade da lesão com a pele, foi optado por essa via para evitar cicatrizes na face. A paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, sendo orientada e medicada. Após 30 dias o laudo histológico não confirmou a hipótese diagnóstica de cisto sebáceo, se tratando de uma neoplasia rara, o tumor calcificante de Malherbe.

**Descritores:** Cirurgia; Epitelioma; Neoplasia.

### Referências

1. Mota F, Machado S, Mahia Y, Selores M. Caso dermatológico. *Nascer e Crescer*. 2016; 25(4).
2. Fonseca R, Andrade Filho J, Araujo I, Silva Filho A, Pereira A, Carvalho E et al. Pilomatricoma: calcifying epithelioma of Malherbe. *Rev bras cir plást*. 2012;27(4):605-10.

## RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO

Flavia Cristina Liro de Souza Rosa\*, Castro, Tatiany Aparecida Castro, Naara Gabriela Monteiro, Pedro Henrique Silva Gomes-Ferreira, Paulo Zupelari Gonçalves, Roberta Okamoto

Das fraturas faciais, as de maior incidência são as que acometem o complexo zigomaticomaxilar, sendo essa o terceiro tipo de fratura facial mais comum, devido à sua fragilidade estrutural. Sua principal etiologia são os acidentes automobilísticos, sobretudo os associados a bebidas alcoólicas. Os exames radiográficos eleitos para auxiliar no diagnóstico dessas fraturas isoladas, são as radiografias tipo Waters e Hirtz. O tratamento pode ser menos invasivo através da redução da fratura, e mais invasivo em casos que apresentam maior cominuição e deslocamento, sendo necessário procedimentos cirúrgicos mais invasivos, a fim de se obter resultados satisfatórios. O objetivo do presente trabalho é fornecer o passo a passo da técnica cirúrgica de redução incruenta ou fechada do arco zigomático pelo acesso transcutâneo de Gillies, através de um caso clínico do paciente M.S.F., gênero masculino, 40 anos, o qual apresentava dificuldade de abertura bucal como queixa principal, e dor em região pré-auricular direita com afundamento neste local. O paciente foi submetido à redução incruenta da fratura de arco zigomático sob anestesia geral pelo acesso transcutâneo de Gillies, apresentando satisfatório resultado estético-funcional. Portanto, conclui-se que o uso do acesso percutâneo de Gillies se mostrou como um artifício seguro e confiável, devolvendo tanto estética quanto função. E, sempre que possível utilizar o método de redução incruenta em casos de fratura de arco zigomático isolado.

**Descritores:** Fraturas Zigomáticas, Zigoma, Traumatologia.

### Referências

1. Champy M, Lodde JP, Kahn JL et al. Attempt at systematization in the treatment of isolated fractures of the zygomatic bone: techniques and results. *J Otolaryngol.* 1986;15(1):39-43.
2. Guzmán-Bounpensiere, S. D.; Mello-Júnior, E. J. F.; Marzola, C. *et al.*, Tratamento das fraturas do complexo zigomático - Apresentação de caso clínico-cirúrgico. *Rev Odontologia ATO.* 2008;8(3):165-80.
3. Honig JF, Merten HA. Classification system and treatment of zygomatic arch fractures in the clinical setting. *J Craniofac Surg.* 2004;15(6):986-89.

## RETALHO EM PONTE PARA FECHAMENTO DE VERMELHONECTOMIA: UMA NOVA TÉCNICA

Tamires Alves Pereira da Silva\*, Laís Caroline da Silva, Luis Fernando Azambuja Alcalde, Eduardo Sant'Ana

A queilite actínica é uma alteração pré-maligna do vermelhão do lábio inferior, que resulta da exposição excessiva ou por longo período ao componente ultravioleta da radiação solar. É uma doença que acomete, principalmente pessoas de pele clara, entre a quarta e quinta década de vida e tem predileção pelo sexo masculino numa razão homem-mulher de 10-1. Clinicamente ocorre a atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior, caracterizada por uma superfície lisa e áreas pálidas com erupções. O escurecimento da margem entre o vermelhão e a porção cutânea do lábio é tipicamente visto. A vermelhnectomia é a forma de tratamento mais utilizada, principalmente para os casos que já se possui displasia epitelial. O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de queilite actínica com vermelhnectomia e avanço de retalho em ponte afim de não causar um prejuízo estético para esse paciente. Paciente M.J.T, do gênero masculino, leucoderma, 39 anos, o qual foi encaminhado ao ambulatório de estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, com queixa principal de “lábio inferior inflamado”. O paciente refere o problema há mais de um ano, com sintomatologia de ardência e diz formar bolhas de saliva em seu lábio. Fez uso de diversas pomadas como dexametasona, epitezan, neomicina e oncilom AM, todas sem sucesso de melhora do seu quadro clínico. Foi proposto, então, a realização da vermelhnectomia para a remoção do lábio inferior alterado desse paciente. A técnica bipediculada para fechamento de vermelhnectomia promove uma boa condição estética, devolvendo qualidade de vida ao paciente.

**Descritores:** Queilite; Lábio; Cirurgia Bucal.

### Referências

1. Morgado de Abreu MAM, Silva OMP, Pimentel DRN, Hirata CHW, Weckx LLM, Alchorne MMA et al. Queilite actínica adjacente ao carcinoma espinocelular do lábio como indicador de prognóstico. *Rev bras otorrinolaringol.* 2006;72(6):767-71.
2. Roscoe EWT, Tabcherani AJ, Sittart JÁ, Pires MC. Queilite actínica: avaliação comparativa estética e funcional entre as vermelhnectomias clássica e em W-plastia An *bras dermatol.* 2011;86(1):65-73.
3. Markopoulos A, Albanidou-Farmaki E, Kayavis I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. *Oral Dis.* 2004;10:212-16.

## RETALHO ÓSSEO E CORPO ADIPOSEO BUCAL PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL

Leticia Holobenko\*, Ana Carolina Ficho, Gabriel Lúcio Calazans Duarte, Beethoven Estevão Costa, Nataira Regina Momesso, Paulo Domingos Ribeiro Junior

A fístula buco-sinusal é descrita como um acesso direto entre o seio maxilar e a cavidade bucal. Durante a extração dentária pode ocorrer essa complicação acidentalmente, principalmente quando o ápices dos dentes superiores posteriores apresentam íntima relação com a cavidade sinusal. Este relato de caso clínico tem por objetivo apresentar um paciente com fístula buco sinusal, com infecção sinusal e nos exames imaginológicos observado a presença de corpos estranhos no interior do seio maxilar lado esquerdo. O tratamento indicado ao paciente foi clínico e cirúrgico. Iniciou-se com o tratamento clínico, para realizar o condicionamento prévio da mucosa sinusal. Após 3 semanas o paciente foi submetido a anestesia geral para realização de técnica cirúrgica. Através de um retalho ósseo vascularizado foi realizada a sinusectomia parcial e a remoção do corpo estranho no interior da cavidade sinusal. Para o fechamento da fístula buco sinusal foi utilizado um retalho muco periosteal vestibular associado ao corpo adiposo bucal, ambos deslizados para oclusão primária da fístula. Com este plano de tratamento empregado o pós-operatório ocorreu sem intercorrências e a fístula apresenta-se fechada após 1 ano e 8 meses. Portanto conclui-se que a permanência de corpos estranhos no interior do seio maxilar pode ocasionar inúmeros transtornos ao paciente, desde os de natureza infecciosa, como a sinusite, até o estabelecimento de comunicação buco-sinusal permanente. Sendo assim, a indicação de sua remoção se faz necessária para prevenir tais complicações.

**Descritores:** Seio Maxilar; Corpo Adiposo; Cirurgia.

### Referencias

1. Farias, J.G.; Cancio, A.V.; Barros, L.F.. Fechamento de fístula bucosinusal utilizando o corpo adiposo bucal - Técnica convencional x técnica do túnel - Relato de casos clínicos. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe, v. 15, n. 3, set. 2015.
2. Nary Filho H et al. Utilização de retalho ósseo para remoção de raiz residual no seio maxilar. Salusvita. 2001;20(3):95-105.
3. Parise GK, Tassara LFR. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: uma revisão da literatura. Perspectiva. 2016;40(149):153-62.

## SIALOLITO NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Lais Sara Egas\*, Luiza Monzoli Côvre, Luiz Henrique Soares Torres, Marcelo Soares dos Santos, Caio Pimenteira Uchôa, Kleber Rós Santos, Daniela Ponzoni, Emanuel Dias de Oliveira e Silva

A sialolitíase, já que trata-se da desordem mais comum das glândulas salivares, acometendo principalmente a glândula submandibular. Caracteriza-se pela formação de cálculos ou sialólitos no interior do ducto ou do próprio parênquima glandular. A etiologia pode estar associada ao pH alcalino ou ao aumento da concentração de cálcio na saliva, além de fatores anatômicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sialólito em paciente do sexo masculino compareceu ao Hospital Geral de Areias relatando aumento de volume em região de assoalho bucal. Foram solicitadas radiografias panorâmica e oclusal, das quais permitiram observar uma massa radiopaca de formato cilíndrico e alongado em região submandibular direita. Dessa forma, optou-se por excisão cirúrgica sob anestesia local e prescrição de antibiótico e analgésicos. No pós-operatório de 21 dias o paciente apresentou-se sem queixas ou secreções com o restabelecimento da patência do ducto e normalidade do fluxo salivar. Dessa forma, um meticuloso exame clínico em conjunto ao exame radiográfico são imprescindíveis para um rápido diagnóstico, possibilitando a conduta de tratamento que melhor se aplique ao caso.

**Descritores:** Glândula Submandibular; Patologia Bucal; Cirurgia.

### Referências

1. Jaeger F et al. Giant sialolith in the submandibular gland duct. Rev port estomatol med dent cir maxilofac.2013;54:33-6
2. Neville BW, Allen CM, Damm DD. Patologia: Oral e Maxilofacial. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

## TÉCNICA CIRÚRGICA PARA OBLITERAÇÃO DO SEIO FRONTAL E DUCTO NASOFRONTAL COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA FRATURAS DO OSSO FRONTAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Stéfany Barbosa\*, João Matheus Fonseca e Santos, William Phillip Pereira da Silva, Tárík Ocon Braga Polo, Gustavo Antônio Correa Momesso, Francisley Ávila Souza, Idelmo Rangel Garcia Júnior, Leonardo Perez Faverani

As fraturas do seio frontal estão associadas a traumas de grande intensidade e os achados clínicos mais comuns são dor e equimose periorbital. Este trabalho teve como objetivo relatar dois casos clínicos conduzidos com obliteração do seio frontal e do ducto nasofrontal com retalho de pericrânio. No primeiro caso, um paciente de 26 anos, vítima de acidente com animal, foi encaminhado à equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, que observou presença de fratura do osso frontal e margem supraorbitária. A partir de um acesso coronal foi realizada reconstrução da parede anterior do seio frontal com obliteração do ducto nasofrontal e seio frontal com retalho de pericrânio e músculo temporal direito, restabelecendo o contorno fronto-orbitário com malha de Titânio e parafusos do sistema 1,5mm. No segundo caso, paciente de 24 anos, vítima de acidente motociclístico. Na Tomografia computadorizada observou-se fratura do osso frontal, envolvendo as paredes anterior e posterior do seio frontal, margem supra-orbitária bilateralmente e outras fraturas faciais associadas. Foi realizada craniotomia pela neurologia, constatando um quadro de meningite. Os tecidos necrosados foram removidos e adotou-se condutas para reparo da dura-máter. Posteriormente optou-se pela sinusectomia e obliteração do seio frontal e ducto nasofrontal com retalho pediculado de pericrânio. Os fragmentos foram reposicionados e fixados com miniplacas e parafusos de titânio do sistema 1,5 mm. Ambos os casos foram acompanhados por 12 meses, notando-se o adequado restabelecimento estético-funcional e sem quaisquer complicações. Conclui-se que quando há dano na patência do ducto nasofrontal, sempre é necessária sua obliteração para prevenir sequelas tardias.

**Descritores:** Seio Frontal; Traumatologia; Osso Frontal.

### Referências

1. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3.ed. São Paulo : Santos, 2016.
2. Hadad H et al. Surgical Treatment of Anterior Sinus Wall Fracture Due to Sports Accident. *J Craniofac Surg.* 2018;29(7):e722-23.
3. Strong EB. Frontal sinus fractures: current concepts. *Craniofac Trauma Reconstr.* 2009; 2(3):161-75.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lais Caroline da Silva\*, Tamires Alves Pereira da Silva, Eduardo Stedile Fiamoncini, Leticia Liana Chihara, Bruno Gomes Duarte, Bruna Barcelos Ferreira, Osny Ferreira Júnior, Eduardo Sanches Gonçalves

Os côndilos mandibulares representam os locais de maior acometimento das fraturas de mandíbula, podendo chegar a uma frequência de até 35% do total das fraturas mandibulares sendo essas fraturas resultantes, na maioria das vezes, de impactos na região de sínfise e/ou parassínfise mandibulares. Fraturas nesta região podem levar a alterações no desenvolvimento facial, na oclusão dentária e na movimentação da articulação temporomandibular (ATM) e devido a isso são as que apresentam maior controvérsia em relação ao seu tratamento. Desse modo, o diagnóstico das fraturas e a indicação do tratamento devem ser precisos para se evitar as disfunções dessa articulação ou ainda sequelas mais graves que alterem o crescimento da face e da mandíbula ou impossibilitem a abertura satisfatória da boca, como as anquiloses temporomandibulares. A escolha da forma de tratamento para esses tipos de fratura apresenta-se como um dilema dentro da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo possível a realização do tratamento conservador com bloqueio maxilo-mandibular seguido de fisioterapia ou a realização de redução aberta e utilização de fixação interna estável. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de tratamento cirúrgico de uma fratura condilar baixa, realizado em indivíduo do gênero feminino, 32 anos de idade, que se apresentou com instabilidade oclusal após tratamento conservador prévio com bloqueio maxilo-mandibular por 02 semanas. O tratamento consistiu em redução aberta e fixação interna estável com placa e parafusos do sistema 2,0mm. Dessa forma conclui-se que a técnica utilizada para o tratamento das fraturas mandibulares apresentou-se de maneira satisfatória.

**Descritores:** Côndilo Mandibular; Fraturas Mandibulares; Fixação Interna de Fraturas.

### Referências:

1. Manganello LC, Silva AAF. Mandibular condylar fractures: classification and treatment. *Rev bras otorrinolaringol.* 2002;68(5):749-55.
2. Ellis E. Condylar process fractures of the mandible. *Fac plast surg.* 2000; 16: 193-205.
3. Filho EFA, Martins DMFS, Sabino Neto M, Toledo Jr CDS, Pereira MD, Ferreira LM. Fraturas do côndilo mandibular: análise clínica retrospectiva das indicações e do tratamento. *Rev assoc med bras.* 2003;49(1):54-9.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ATÍPICA EM ÂNGULO MANDIBULAR COM EXTENSÃO PARA RAMO DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Lara Brandão Ribeiro Franco\*, Gustavo Antônio Correa Momesso, Gabriel Mulinari Santos, Cassio Messias Beija-Flor Figueiredo, Valthierre Nunes de Lima, Tárik Ocon Braga Polo, Francisley Ávila Souza, Leonardo Perez Faverani

A mandíbula é regularmente atingida por traumas, levando à fraturas que devem ser tratadas. Objetiva-se o relato de caso clínico de paciente do gênero masculino, encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOA-UNESP por trauma facial, relatando ser vítima de acidente motociclístico. Ao exame clínico; Observou-se limitação de abertura bucal, alteração oclusal e presença de edema extenso em região esquerda da face. Ao exame tomográfico, detectou-se fratura de ângulo mandibular do lado esquerdo e fratura atípica em ângulo mandibular com extensão para ramo, ao lado direito. Paciente não apresentou alteração sistêmica aos exames laboratoriais, sendo submetido à cirurgia para redução e fixação dos cotos fraturados. Na intervenção do lado esquerdo, foi realizada uma abordagem intra-oral, com a instalação de uma placa do sistema 2.0 mm. Já para o lado direito, foi realizada uma abordagem extra-oral. Realizou-se a redução da fratura, seguida da simplificação com parafuso de 14 mm. Após, os cotos fraturados foram fixados utilizando 2 placas do sistema 2.0 mm. Os tecidos foram reposicionados utilizando-se fio Vicryl 4-0 para regiões de mucosa e nylon 5-0 para pele. Ao pós-operatório de 24 horas, paciente apresentava edema compatível com procedimento cirúrgico, sem queixas de parestesia ou paralisia. Em 1 mês, o paciente apresenta recuperação total, com oclusão estabilizada, redução significativa do trismo e sem relatar queixas de parestesia ou paralisia. Em vista dos aspectos observados, conclui-se que o tratamento de fraturas mandibulares atípicas deve seguir os princípios da fixação utilizando os acessos cirúrgicos mais adequados para cada situação.

**Descritores:** Fraturas Fechadas; Mandíbula; Fixação de Fratura.

### Referências

1. Ellis IE. Treatment methods for fractures of the mandibular angle." International journal of oral and maxillofacial surgery. 1999;28(4):243-52.
2. Gabrielli MAC. Fixation of mandibular fractures with 2.0-mm miniplates: review of 191 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(4):430-36.
3. Olson RA. Fractures of the mandible: a review of 580 cases. J Oral Maxillofac Surg. 40(1):23-28.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR

Caroline Chepernate Vieira dos Santos\*, Lais Sara Egas, Luiza Monzoli Côvre, Luiz Henrique Soares Torres, Caio Pimenteira Uchôa, Caroline Ferro Lima Beltrão, Daniela Ponzoni, Emanuel Dias de Oliveira e Silva

O trauma em face apresenta incidência elevada, principalmente devido aos acidentes de trânsito e a violência urbana, que continuam sendo suas principais causas. Dentre os tipos de lesões faciais a fratura de mandíbula se apresenta bastante comum; diversas formas de tratamentos para fratura mandibular são possíveis, desde amarrilhos e bloqueios intermaxilares a dispositivos de fixação interna. O objetivo desse trabalho é relatar um caso e discutir o emprego do princípio de compartilhamento de cargas em uma fratura de mandíbula, como uma opção terapêutica. Paciente do gênero feminino, 33 anos, ASA I, foi encaminhada ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife/PE, vítima de agressão física. Ao exame físico a equipe Bucomaxilofacial constatou maloclusão, mobilidade em mandíbula e dor a manipulação, ao exame intra-oral foi percebido equimose sublingual e deslocamento da fratura, sendo assim explicado e proposto a paciente a necessidade da intervenção cirúrgica. Foi solicitada tomografia computadorizada e confirmada a presença de fratura na região sínfisária. Foi instalada barra de Erich para bloqueio transcirúrgico e realizada osteossíntese com mini placas 2.0 região fraturada por acesso intra-oral. A paciente foi orientada quanto à dieta nos primeiros 45 dias e medicada, no acompanhamento pós-cirúrgico se observou, oclusão estável e satisfatória, ausência de mobilidade mandibular, placas e parafusos em posição e em função, sendo assim obtendo-se sucesso no tratamento. Concluímos que a abordagem terapêutica mostrou-se efetiva e funcional, restabelecendo a forma e contorno mandibular, retorno da oclusão pré-trauma e função mastigatória.

**Descritores:** Mandíbula; Traumatologia; Fixação Interna de Fraturas.

### Referências

1. Camargo, Igor Batista et al. Fratura parassínfisária em Mulher Vítima de Violência Doméstica: Relato de Caso. Rev cir. traumatol buco-maxilo-fac. 2012;12(1).
2. Franciosi E, Mazzaro E, Larranaga J, Rios A, Picco P, Figari M. Treatment of edentulous mandibular fractures with rigid internal fixation: case series and literature review. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2014;;7(1):35-42.
3. Goodday RH. Management of fractures of the mandibular body and symphysis. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2013;25(4):601-16.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM TRAUMA ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Mayra Fernanda Ferreira\*, Lara Cristina Cunha Cervantes, Fábio Roberto de Souza Batista, Gustavo Antônio Correa Momesso, Leonardo Perez Faverani, Idelmo Rangel García Junior

Os traumas na região facial podem resultar em injúrias nos tecidos moles, como abrasão, contusão ou lacerações, podendo comprometer o arcabouço ósseo da face, como: fratura nasal, do arco zigomático, da maxila, das estruturas supraorbitárias e do complexo naso-orbitomaxilar. A prevalência de fraturas do complexo zigomático-orbitário é relativamente elevada devido à proeminência que o arco zigomático estabelece na face, estando mais susceptível aos traumas. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a abordagem clínica de uma fratura do complexo zigomático-orbitário e o tratamento cirúrgico de redução e fixação. Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, foi encaminhado à Santa Casa de Araçatuba vítima de queda da própria altura, decorrendo em trauma facial. Em bom estado geral, relatou perda de consciência no momento do trauma. Ao exame físico, apresentou equimose e edema periorbitários do lado esquerdo, funções oculares preservadas e laceração em pálpebra inferior. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada pré-operatórios, tendo como diagnóstico fratura da sutura fronto-zigomática, fratura do assoalho orbitário e fratura do pilar zigomático-maxilar. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para redução e fixação das fraturas através dos acessos supraciliar, intra-bucal e um acesso através de laceração em pálpebra inferior e a utilização de placas e parafusos do sistema 2.0. O pós-operatório se constituiu de realização de Tomografia Computadorizada, prescrição medicamentosa, e orientações domiciliares, com acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

**Descritores:** Zigoma; Ferimentos e Lesões; Órbita; Fixação de Fratura.

### Referências

1. Peden M, McGee K, Krug E. Injury: a leading cause of the global burden of disease, 2000. Geneva: World Health Organization;2002.
2. MacKenzie EJ. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. *Epidemiol Rev.* 2000;22(1):112-19.
3. Montovani JC, Campos LMP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006;72(2):235-41.

## TRATAMENTO DE FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL APÓS EXODONTIA COM REALIZAÇÃO DE ANTROSTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruna Tatibana de Lima\*, William Phillip Pereira da Silva, Yasmin Comoti Vita Bantin, Paulo Zupelari Gonçalves, Tárík Ocon Braga Polo, Gustavo Antônio Correa Momesso, Francisley Ávila Souza, Leonardo Perez Faverani

A comunicação bucosinusal é definida como a comunicação dos espaços do seio maxilar com a cavidade oral, podendo ser decorrentes de traumas, patologias, remoção de cistos, tumores, dentes ou raízes residuais que estejam intimamente relacionadas a essa estrutura anatômica, principalmente dentes posteriores. Como tratamento, comunicações de 2 mm com uma resolução espontânea e acima de 3 mm requer um tratamento cirúrgico. O uso do tecido adiposo (bola Bichat) para o fechamento de comunicações apresenta alta taxa de sucesso e apresenta uma técnica fácil e com pós-operatório tranquilo ao paciente. Um procedimento coadjuvante ao fechamento de fístulas bucosinusais é a antrostomia do meato nasal inferior, este procedimento visa promover melhor drenagem do seio maxilar. Paciente feminino com 28 anos de idade, atendida no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, devido queixas álgicas, comunicação bucosinusal e infecção (sinusite) em seio maxilar. Ao exame clínico intra oral, apresentava ausência do dente 18 e comunicação bucosinusal. Inicialmente foi realizado antibioticoterapia e após o tratamento cirúrgico através de curetagem do foco infeccioso no seio maxilar direito, antrostomia e fechamento da comunicação com bola de Bichat. O relato de caso demonstra que as complicações cirúrgicas podem agravar-se rapidamente caso não tenha uma resolução adequada. As técnicas complementares como a utilização do tecido adiposo e a antrostomia são uma ótima solução em caso comunicações buconasais e sinusite, apresentando uma alta taxa de sucesso e baixas morbidades ao paciente.

**Descritores:** Cirurgia Maxilofacial; Seio Maxilar; Tecido Adiposo.

### Referências

1. Abuabara A, Cortez AL, Passeri LA, de Moraes M, Moreira RW. Evaluation of different treatments for oroantral/oronasal communications: experience of 112 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006;35(2):155-58.
2. Allais M, Maurette PE, Cortez ALV, Filho JRL, Mazzone R. The buccal fat pad graft in the closure of oroantral communications. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008;74(5):799.
3. Al-Belasy FA. Inferior Meatal Antrostomy: Is it Necessary After Radical Sinus Surgery Through the Caldwell-Luc Approach? *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(5):559-62.



10<sup>o</sup> CIRPAC foa  
Prof.<sup>a</sup> Ass. Dr.<sup>a</sup> Alessandra Marcondes Arauega

Atendimento cirúrgico-odontológico  
para pacientes com traumatismo bucomaxilofacial  
em nível hospitalar e ambulatorial

5 e 6 de novembro de 2018 – Araçatuba, Brasil

DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.4859>

## TRATAMENTO DE FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

Luana Sauvesuk\*, William Phillip Pereira da Silva, Tárik Ocon Braga Polo, Gustavo Antonio Correa Momesso, Ana Paula Farnezi Bassi, Francisley Ávila Souza, Leonardo Perez Faverani.

O complexo zigomático maxilar desempenha um papel único na manutenção do contorno facial e arquitetura óssea, qualquer quebra na continuidade ou luxação deste osso perturba funções oculares e mandibulares e pode causar defeitos estéticos. As condutas no tratamento da fratura no complexo zigomático maxilar são: indicação cirúrgica, tratamento conservador, métodos fechados de redução e fixação e métodos abertos de redução e fixação. O objetivo deste caso foi apresentar um relato de um paciente do gênero masculino, 26 anos, atendido no P.S. da Santa Casa de Araçatuba após ser vítima de acidente motociclístico. Ao exame físico foi observado ferimentos dermo-abrasivos em face, edema em região frontal e malar direita, laceração em região frontal direita, edema e equimose periorbitário direito, degraú ósseo e crepitação em margem infraorbitária. Ao exame de imagem foi observado imagens compatíveis com fratura de crista zigomática direita, ou seja, traços sugestivos de fratura em margem infra-orbitária e sutura fronto-zigomática. O tratamento proposto foi cirúrgico, sob anestesia geral para redução e fixação de fratura com placas e parafusos. Paciente encontra-se em pós-operatório de aproximadamente 17 dias e segue realizando retornos periódicos com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

**Descritores:** Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Acidentes de Trânsito; Fraturas Zigomáticas.

### Referências

1. Malaviya P, Choudhary S. Zygomaticomaxillary buttress and its dilemma. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 2018;44:151-58.
2. Manganello-Souza LC, Silva AAF, Pacheco DFS. Zygomatic and orbitozygomatic fractures. Rev Soc. Bras Cir Plast. 2003;18(2):17-30.
3. Starch-Jensen T, Linnebjerg LB, Jensen JD. Treatment of zygomatic complex fractures with surgical or nonsurgical intervention: a retrospective study. Open Dent J. 2018;12:377-87.

## TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES COMPLEXAS APÓS AGRESSÃO FÍSICA

Luana Sauvesuk\*, William Phillip Pereira da Silva, Tárik Ocon Braga Polo, Gustavo Antonio Correa Momesso, Daniela Ponzoni, Francisley Ávila Souza, Leonardo Perez Faverani

As fraturas mandibulares estão entre as lesões mais comuns no esqueleto facial, compreendendo entre 40 a 62% das fraturas faciais. O ângulo mandibular é um dos mais frequentes locais para fratura mandibulares representando entre 20 e 36% de todas as fraturas mandibulares. As modalidades de tratamento são cirúrgico e não cirúrgico, no tratamento cirúrgico a maior estabilidade na redução anatômica dos fragmentos e menor risco de descolamento pós operatório dos fragmentos fraturados. No caso de uma fratura mandibular associada à fratura de côndilo, apesar da correção cirúrgica da fratura mandibular opta-se pela conduta não cirúrgica na fratura de côndilo visto que reduz morbidade, menos risco de anquilose e necrose avascular. O objetivo deste caso foi apresentar um relato de um paciente do gênero masculino, 38 anos, atendido no P.S. da Santa Casa de Araçatuba após ser vítima de uma agressão física. Ao exame físico foi observado edema e equimose periorbitária direita, edema em ângulo mandibular esquerdo e oclusão instável. Ao exame de imagem foi observado imagens compatíveis com fratura em côndilo mandibular direito e ângulo mandibular esquerdo. O tratamento proposto foi cirúrgico, sob anestesia geral para redução e fixação de fratura de ângulo de mandíbula esquerda com duas placas do sistema 2.0mm. Paciente encontra-se em pós-operatório de aproximadamente 24 horas e segue realizando retornos periódicos com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

**Descritores:** Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Fraturas Mandibulares; Agressão.

### Referências

1. Chrcanovic BR. Surgical versus non-surgical treatment of mandibular condylar fractures: a meta-analysis. *Int J. Oral Maxillofac Surg.* 2015 44:158-179.
2. Ellis E 3rd. Treatment methods for fractures of the mandibular angle. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1999;28(4):243-52.
3. Melek LN, El Mahallawy AS, Sharara AA. Evaluation of the 3-dimensional threadlock plate in the management of mandibular angle fractures: A clinical and radiographic study. *Tanta Dent J.* 2015;12:e140-48.

## TRATAMENTO DE INFECÇÃO EM OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Amanda Scarpin Gruba\*, Henrique Hadad, Rodrigo Capalbo da Silva, Luara Teixeira Colombo, Lara Cristina Cunha Cervantes, Sormani Bento Fernandes de Queiroz, Fábio Ribeiro de Souza-Batista, Francisley Ávila Souza

No que diz respeito à fixação de fraturas em uma cirurgia de trauma bucomaxilofacial, é possível citar a ocorrência de infecção da loja cirúrgica. Nesses casos, o tempo de recuperação e o custo do tratamento aumentam de maneira significativa. O objetivo do trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 27 anos, vítima de agressão física, com fratura no ângulo mandibular direito e parassínfise esquerda. O paciente foi tratado em centro cirúrgico para fixação das fraturas com placas do sistema 2.0. A cirurgia ocorreu sem complicações, porém o paciente não retornou para os controles pós-operatórios. Após um mês da cirurgia, o paciente retornou apresentando um acesso odontogênico em região submandibular direita com sintomas flogísticos, limitação de abertura bucal e sem realizar higienização. Por isso, a conduta foi internar o paciente para realizar a redução e a fixação da fratura, com remoção do material de osteossíntese infectado. Foi utilizada a incisão de Risdon para acessar o ângulo da mandíbula e instalação de novas placas. Já a região de parassínfise realizou-se o acesso intra-bucal em fundo de fórnix para remoção das placas infectadas. Além disso, foram instaladas novas placas utilizando a técnica de Champy. Os retalhos foram reposicionados e suturados por camadas, sendo os intra-bucais com fio de sutura vycril 4-0 e extra-bucal com nylon 5-0. A cirurgia ocorreu sem intercorrências ou complicações. Portanto, é possível concluir que o acompanhamento do paciente no período pós-operatório e os cuidados com a higiene oral são essenciais para avaliação da evolução.

**Descritores:** Mandíbula; Fixação de Fratura; Infecção.

### Referências

1. Patel N, Kim B, Zaid W. A Detailed Analysis of Mandibular Angle Fractures: Epidemiology, Patterns, Treatments, and Outcomes. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74(9):1792-99.
2. Moore E, Bayrak S, Moody M, Key JM, Vural E. Hardware removal rates for mandibular angle fractures: comparing the 8-hole strut and champy plates. *J Craniofac Surg.* 2013;24(1):163-65.
3. Saluja H, Kini Y, Mahindra U, Kharkar V, Rudagi BM, Dehane V. A comparative evaluation of different treatment modalities for parasymphysis fractures: a pilot study. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012;41(8):906-11.

## TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA EM REGIÃO DE ÂNGULO MANDIBULAR

Beatriz Sobrinho Sangalette\*, Tiago Trevizan Levatti; Larissa Vargas Vieira; Hélder Raful, Beatriz Flávia Moraes Trazzi, André Shinohara, Wilian da Silva Saranholi, Gustavo Lopes Toledo

Por apresentar disposição mais anterior na face e fragilidade de própria da anatomia, a mandíbula é um dos ossos mais afetados nas fraturas faciais, decorrentes de etiologias variadas, destacando-se automobilística e agressão física, sendo que a região de ângulo representa 32% das fraturas mandibulares. A partir disso, este trabalho teve como objetivo apresentar proposta para a correção tardia de fratura mandibular, que denota a viabilidade de tratamento, desde que seguidos critérios de redução funcional por meio de adequação oclusal e fixação rígida. Paciente J.C.P.R, 32 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório Bauru- Hospital de Base, relatando dores na região de ângulo mandibular direito, após anamnese, referiu ter sido vítima de acidente automobilístico a 1 ano e 3 meses aproximadamente, relatou alteração oclusal, parestesia e limitação de abertura bucal. Ao exame físico notou-se discreta elevação na região de ângulo mandibular direito graças ao mal posicionamento dos cotos fraturados. Foi constatado que o paciente havia sofrido uma fratura simples em ângulo mandibular, porém esta não havia sido tratada anteriormente, havendo a necessidade de tratamento da sequela de fratura de ângulo de mandíbula. Realizou-se refratura por meio de campo aberto, com nova redução e fixação através de placas e parafusos de titânio. O paciente foi levado em oclusão executando-se bloqueio intermaxilar por meio de amarrias com fio de aço. O trabalho mostrou que, mesmo tardio, o procedimento para redução da sequela de fratura foi eficaz, inclusive com o correto ajuste oclusal.

**Descritores:** Mandíbula; Traumatismos Faciais; Consolidação da Fratura.

### Referências

1. Ellis III E, Zide MF. Acesso cirúrgico ao esqueleto facial. 4rd ed. São Paulo: Santos, 2006.
2. Smith BM et al. Trauma Bucomaxilofacial. 4rd ed. Amsterdã: Elsevier, 2015.717-805 p.
3. Franck FC et al. Meios de fixação mais utilizados em fraturas de ângulo mandibular. Rev Cient da FHO/UNIARARAS. 2014; 2(1):25-32.

## TRATAMENTO IMEDIATO PARA FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Vinícius Franzão Ganzaroli\*; Luara Teixeira Colombo; Raquel Barroso Parra da Silva; Henrique Hadad; Rodrigo Capalbo da Silva; Gabriel Mulinari; Leonardo Freitas da Silva e André Luiz da Silva Fabris

As fraturas faciais são incomuns em pacientes pediátricos quando comparados com adultos e podem necessitar de tratamento imediato para recuperar a função e estética aos pacientes jovens. Ocorrem principalmente devido a um trauma de alto impacto, cuja etiologia das fraturas faciais pediátricas é causada quase que exclusivamente por acidentes de trânsito, acometendo frequentemente o terço inferior de face. Embora o tratamento conservador seja recomendado em crianças, em alguns casos, é necessário o uso de fixação por redução aberta. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente pediátrico, gênero feminino com fraturas faciais em decorrência de acidente automobilístico e que foi atendido na Santa Casa de Araçatuba. O caso relata um paciente de 12 anos, com fratura complexa de mandíbula e processo côndilar da mandíbula esquerda que foi tratado, através de redução e fixação com placa de titânio de 2,4mm unindo os segmentos do corpo da mandíbula até o processo coronoide, além de uma placa de titânio de 1,5mm fixando processo coronoide. Portanto, apresentamos um caso de um paciente pediátrico com uma complexa fratura de mandíbula causada por um acidente automobilístico. O tratamento imediato foi bem sucedido com o uso da fixação de placas de reconstrução.

**Descritores:** Trauma Facial; Fratura de Mandíbula; Pediatria.

### Referências

1. Ferreira PC, Amarante JM, Silva PN, et al. Retrospective study of 1251 maxillofacial fractures in children and adolescents. *Plast Reconstr Surg*. 2005;115:1500-8.
2. Erol B, Tanrikulu R, Gökçüoğlu B. Maxillofacial fractures. Analysis of demographic distribution and treatment in 2901 patients (25-year experience). *J Craniomaxillofac Surg*. 2004;32:308-13.
3. Spring PM, Cote DN. Pediatric maxillofacial fractures. *J La State Med Soc* 1996;148:199–203.

## TRAUMA FACIAL POR SEQUELA DE ACIDENTE ESPORTIVO: RELATO DE CASO

Mayara Oliveira Granger\*, Juliana Zorzi Coléte, Gabriel Mulinari dos Santos, Yasmin Comoti Vita Bantim, Henrique Hadad, Breno do Reis Fernandes, Ciro Borges Duailibe de Deus, Leonardo Perez Faverani

A fratura do complexo zigomático maxilar é a segunda mais frequente entre os traumas faciais. Por sua projeção ântero-posterior e láterolateral, ele é importante para a harmonia facial. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso, de um paciente de 17 anos, vítima de acidente esportivo, atendido na Santa Casa de Araçatuba com suspeita de trauma facial. Ao exame clínico, o paciente relatou ter recebido um chute frontal enquanto praticava karatê, e também referiu “afundamento no rosto”, no exame físico extra-bucal foi possível observar edema em hemiface esquerda, de grau palpável em sutura fronto-zigomática, equimose periorbitária esquerda, e ao exame intrabucal, de grau palpável sugestivo de fratura de pilar zigomático, porém com oclusão mantida. Paciente negou alergias e comorbidades. Sob anestesia geral, realizou-se a fixação com miniplaca e parafusos do sistema 1.5 em sutura fronto-zigomática e miniplaca 2.0 em “L” no pilar zigomático. No exame de imagem pós-operatório, observou-se a correta redução e fixação das fraturas, e o posicionamento mais adequado de todo complexo zigomático-maxilar. A opção de abordar uma fratura do zigoma com redução aberta ou fechada ainda é controversa. Fixação interna rígida, que consiste em fixação através da utilização de miniplacas e parafusos pode ser feita em pilar zigomático, sutura frontozigomática, pilares caninos. Porém no caso apresentado, o pilar canino estava mantido, não havendo necessidade de sua fixação. Sendo assim, com base exposta, a fixação interna rígida com uso de miniplacas em sutura frontozigomática e pilar zigomático, mostrou-se efetiva para restabelecer o adequado posicionamento do complexo zigomático-maxilar.

**Descritores:** Traumatismos Faciais; Fixação de Fratura; Zigoma

### Referências

1. Sassi LM, Dissenha JL, Bezeruska C, Guebur MI, Hepp V, Radaelli RL, et al. Fraturas de zigomático: revisão de 50 casos. Rev bras cir cabeça pescoço. 2009; 38:246-47.
2. Dingman RO. Cirurgia das fraturas faciais. São Paulo: Santos; 2004.

## USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS PARA PRESERVAÇÃO DE ALVÉOLO APÓS EXTRAÇÃO: RELATO DE CASO

Ana Carolina Punhagui Hernandez\*, Henrique Rinaldi Matheus, Juliano Milanezi de Almeida, Nathalia Januário Araújo, Luiz Guilherme Fiorin, Maria José Hitomi Nagata, Natália de Campos

Diversas técnicas e materiais têm sido sugeridos para a preservação do rebordo alveolar após a extração dentária e antes da colocação do implante. A utilização de aditivos biológicos como a Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), pode melhorar a cicatrização da ferida e regular a inflamação e a angiogênese. O presente relato de caso descreve a utilização de PRF em alvéolo pós exodôntico para preservação do osso alveolar. Após anamnese e exame clínico, foi constatado comprometimento periodontal dos dentes 26 e 27. Optou-se pela exodontia destes elementos dentários e o paciente relatou que desejava realizar reabilitação dos dentes extraídos com implantes dentários. À fim de promover a preservação do rebordo alveolar, optou-se por realizar preenchimento do alvéolo com PRF. Após extração dos dentes, coletou-se 60 mL de sangue periférico do paciente para posterior centrifugação, seguindo o protocolo de 2700rpm por 12min. Após a centrifugação do sangue, obteve-se o PRF, que foi inserido no interior dos alvéolos e então realizou-se a sutura da área. Aos 7 e 60 dias pós-operatórios, a área apresentou-se com excelente cicatrização. Sendo assim, podemos concluir que a utilização de PRF como uma técnica de preservação do rebordo alveolar é uma possibilidade eficaz, de baixo custo para o paciente e de fácil manuseio para o cirurgião-dentista.

**Descritores:** Periodontia; Fibrina Rica em Plaquetas; Extração Dentária; Regeneração Óssea.

### Referências

1. Canellas JVDS, Medeiros PJD, Figueiredo CMDS, Fisher RG, Ritto FG. Platelet-rich fibrina in oral surgical procedures: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2019; 48(3):395-414.
2. Hauser F, Gaydarov N, Badoud I, Vasquez L, Bernard JP, Ammann P. Clinical and histological evaluation of postextraction platelet-rich fibrin socket filling: a prospective randomized controlled study. *Implant Dent.* 2013;22(3):295-303.
3. Suttapreyasri S, Leepong N. Influence of platelet-rich fibrin on alveolar ridge preservation. *J Craniofac Surg.* 2013;24:1088-94.