

ISSN 2317-3009



**Archives of Health  
Investigation**

**Official Journal of the  
6º CIRPACfoa**

**“Prof. Wilson Roberto Poi”**

***Círculo de Palestras à Comunidade 2014***

**Reitor**

*Prof. Dr. Julio Cezar Durigan*

**Vice-Reitor**

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marilza Vieira Cunha Rudge*

**Pró-Reitora de Extensão Universitária**

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariângela Spotti Lopes Fujita*

**Campus de Araçatuba**

**Diretor**

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Pires Soubhia*

**Vice-Diretor**

*Prof. Dr. Wilson Roberto Poi*

**Presidente do Evento**

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



Caro Leitor,

O evento 6º CIRPACfoa “Prof. Wilson Roberto Poi” - Círculo de Palestras à Comunidade 2014, evento GRATUITO e vinculado ao projeto de extensão anual intitulado “CÍRCULO DE PALESTRAS À COMUNIDADE DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA”, ocorreu no dia 15 de outubro de 2014 das 14:00 as 22:30horas, nas dependências do espaço cultural e anfiteatro central do campus-rodovia.

O público atingido durante o evento contou com aproximadamente 178 pessoas, entre alunos de graduação em Odontologia dos cursos Integral e Noturno, alunos de pós-graduação, docentes e servidores técnico-administrativos da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, além de cirurgiões-dentistas da rede pública municipal de Araçatuba, diretores e professores de escolas municipais de Araçatuba.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Marcondes Aranega*  
**Presidente do 6º CIRPACfoa “Prof. Wilson Roberto Poi”**  
**Círculo de Palestras à Comunidade 2014**

## Programação do Evento

<b>14:00h às 22:00h</b>	<p style="text-align: center;"><b>Espaço Cultural</b></p> <p>Exposição de trabalhos, na forma de pôsteres, modalidades graduação ou pós-graduação, tendo como assunto o Trauma Bucomaxilofacial, sendo caso clínico, pesquisas de revisão, “in vitro”, em humanos ou em animais.</p>
<b>14:00h às 18:00h</b>	<p style="text-align: center;"><b>Anfiteatro Central Campus</b></p> <p>Aula destinada aos alunos de pós-graduação e intitulada por “Filosofia da AO/ASIF para fixação interna rígida - indicações e tratamento”, ministrada pelo prof. Convidado Eduardo Hochuli Vieira da Faculdade de Odontologia de Araraquara. O anfiteatro permaneceu aberto aos alunos de graduação interessados em assistir a aula, conforme proposta “Conheça o Trauma”.</p>
<b>19:00h às 22:00h</b>	<p style="text-align: center;"><b>Anfiteatro Central Campus</b></p> <p>Saldo de palestras até outubro de 2014 e um momento destinado à lembrança do homenageado Prof. Wilson Roberto Poi</p>
<b>20:00h às 22:30h</b>	<p style="text-align: center;"><b>Anfiteatro Central Campus</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO</b> – “Os primeiros passos de uma ferramenta de prevenção da área da Saúde para o ingresso na área da Educação” tendo como participação especial dos Professores Prof. Ass. Dra. Maria do Carmo Monteiro Kobayashi (FC-Unesp-Bauru), Prof. Ass. Dra Alessandra Marcondes Aranega (FO - UNESP- Araçatuba), Prof. Titular Wilson Roberto Poi (FO - UNESP- Araçatuba) e Prof Titular Eduardo Huchuli Vieira (FO - UNESP- Araraquara)</p>
<b>22:30h</b>	<b>ENCERRAMENTO</b>

## **Comissão Organizadora**

### **Coordenação Geral do Evento**

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

### **Secretário Administrativo**

*Renato Gomes de Oliveira*

### **Comissão Científica**

*Prof. Dra. Daniela Ponzoni*

*Profa. Dra. Ana Paula Farnezzzi Bassi*

*Prof. Dr. Francisley Ávila de Souza*

*Prof. Dr. Osvaldo Magro Filho*

### **Acadêmicos de Pós-Graduação**

*Leonardo Peres Faverani*

*Juliana Zorzi Colete*

*Maria P. Rodriguez Sanchez*

*Sabrina Ferreira*

*Tárik Ocon Braga Polo*

*Cristian Statkievicz*

*Willian Ricardo Pires*

*Rafael Santiago de Almeida*

*Júlio César Silva de Oliveira*

### **Comissão Social**

*Prof. Adjunto Idelmo Rangel Garcia Júnior*

*Marco Aurélio de Oliveira Mianner*

### **Comissão de Divulgação**

*Ana Maria Veiga Vasquez*

*Bruno Coelho Mendes*

*Gustavo A. Correa Momesso*

*Jéssica Freitas de Andrade*

*Juliana Ferreira Fogaça*

*Luan Pier Benetti*

*Marília Fernanda B. Lonchi*

*Maximiliano Sales Spessoto*

### **Palestrantes**

*Prof. Ass. Dra. Maria do Carmo Monteiro Kobayashi*

*Prof. Titular Eduardo Hochuli Vieira*

*Prof. Titular Wilson Roberto Poi*

*Prof. Ass. Dra. Alessandra Marcondes Aranega*

## **ACIDENTE DE TRABALHO COM ANIMAL FERREIRO PEÃO DE RODEIO EM FACE**

PALIN LP\*, POLO TOB, FERREIRA ACRM, PIRES WR, PALACIO-MUÑOZ XMJ,  
STATKIEVICZ C, ARANEGA AM, GARCIA-JUNIOR IR

Araçatuba e região atua como um polo na descoberta e treinamento de peões de rodeio. Por ser um esporte de alto risco, existe vários tipos de equipamentos de proteção individual (EPI) que o peão profissional deve fazer uso, tanto em treinamentos, quanto em competições. A não obrigatoriedade por parte legislativa do uso de EPI's resulta na desproteção dos competidores. Este trabalho tem por objetivo, informar a sociedade sobre os riscos que ocorrem da não utilização de EPIs específicos por cada área profissional por meio de um relato de caso cirúrgico hospitalar em que um destes profissionais sofreu uma queda, sendo derrubado de cima de um touro de rodeio e o mesmo o pisou em sua face, resultando em lacerações em pele, músculos faciais e fratura do osso mandibular. O fato é que a principal batalha até a obrigatoriedade do uso de capacete está justamente neles. Não há ainda um capacete específico, fabricado dentro de normas legais para uso em rodeios de montarias, como existem os de corridas de moto, bicicletas e outros esportes violentos. Especialmente nos EUA, se uma organização de evento exigir capacetes é certeza de centenas de ações judiciais devido a tradição dos cowboys. Está aí o verdadeiro nó a ser desatado. Porque os cowboys, mesmo com a fama de durões, sabem que para ganhar dinheiro têm que montar e não podem fazê-lo machucados. E o uso de capacete é



para sua proteção. Deve ser incentivado o uso de equipamentos de proteção individual nas profissões de peões de rodeio para evitar lesões de alta complexidade como fraturas faciais e lacerações extensas.

## **ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO E O USO DE BEBIDA ALCOÓLICA COMO CAUSA DOS TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS**

POLO TOB\*, PALIN LP, FERREIRA ACRM, PIRES WR, PALACIO-MUÑOZ XMJ,  
STATKIEVICZ C, ARANEGA AM, GARCIA-JUNIOR IR

Com a urbanização e o desenvolvimento tecnológico dos automóveis, além da má distribuição de renda e do uso de álcool e drogas por motoristas, houve um aumento alarmante de vítimas no trânsito. Esta análise teve por objetivo evidenciar a associação entre o álcool e os acidentes automobilísticos como etiologia do trauma Buco-Maxilo-Facial. Após revisão bibliográfica sobre o tema e a definição da necessidade da determinação de uma casuística sobre o assunto, foi realizada a palestra onde 100 participantes escolhidos aleatoriamente responderam um questionário sobre o referido tema; esses dados foram submetidos à análise estatística, tabulados e a relação da etiologia com o trauma facial foi avaliado. Os resultados parciais obtidos através dos questionários definiram uma casuística em que 38% dos entrevistados assumem associar direção com bebida alcoólica, e 86% afirmam que o CIRPACfoa ajudou a pensar em traumas e sequelas buco-maxilo-facial.: Os resultados desse estudo corroboram com a maioria dos autores consultados, incluindo a maior prevalência encontrada na população masculina e também com relação à faixa etária, na qual é relatado que, no final da adolescência e durante a fase adulta há períodos intensos de atividade social em que são influenciados principalmente pelo alto consumo de álcool, desemprego e também pela

recessão econômica. Portanto, evidencia-se que a associação entre álcool e direção é um fator determinante para o aumento da gravidade e frequência nos acidentes automobilísticos, assim, justifica que o melhor caminho é a prevenção por meio da conscientização.

## **ATENDIMENTO AO PACIENTE ALCOOLIZADO VÍTIMA DE ACIDENTE CICLÍSTICO COM TRAUMA EM FACE**

STATKIEVICZ C\*, POLO TOB, FERREIRA ACRM, PIRES WR,  
PALACIO-MUÑOZ XMJ, PONZONI D, SOUZA FA, GARCIA-JÚNIOR IR

A ingestão de bebidas alcóolicas diminui os reflexos neuromusculares, resultando no atraso da capacidade de tomada decisão, isso faz com que a condução de veículos, motocicletas e bicicletas tornem-se um evento perigoso com resultados possivelmente desastrosos. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente vítima de acidente ciclístico bem como evidenciar a prevenção do trauma. No presente caso, paciente gênero masculino, 61 anos, compareceu ao pronto socorro de Birigui-SP, com sintomatologia dolorosa, equimose periorbitária bilateral e edema acentuado em face, o paciente relatou ter ingerido álcool associada a condução de uma bicicleta resultando em acidente ciclístico com trauma em face, caracterizado por uma fratura Le Fort I. O paciente foi encaminhado para Santa Casa de Araçatuba onde a equipe de CTBMF realizou a cirurgia de redução e fixação da fratura sob anestesia geral. O paciente apresentou melhora do quadro clínico, regressão do edema e ausência de sinais de infecção após a cirurgia, tendo alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Os acidentes ciclísticos podem resultar em abrasões e lacerações consideráveis na face, mesmo que esses acidentes sejam de baixa e média força de impacto, quando associado ao uso de álcool e a perda do reflexo de proteção podem provocar fraturas complexas, com o



envolvimento de estruturas importantes. A prevenção e a conscientização é sempre a melhor forma de se evitar o trauma, no entanto o uso de equipamentos de proteção, a não ingestão de álcool e a criação de faixas exclusivas da ciclistas, diminuiriam consideravelmente esse tipo de acidente.

## **AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMOXICILINA E TETRACICLINA NO REIMPLANTE DENTÁRIO TARDIO**

PIRES WR\*, GOMES WDS, ALMEIDA MM, SILVA VF,  
SILVA VE, POI WR, PANZARINI SR

Tem-se recomendado a antibioticoterapia sistêmica após o reimplante dentário, porém seu valor foi recentemente questionado. Como não há na literatura trabalhos estudando especificamente a sua influência no reimplante dentário o objetivo do trabalho foi avaliar o efeito da antibioticoterapia sistêmica com Amoxicilina e Tetraciclina após reimplante dentário tardio em ratos. Noventa ratos tiveram o incisivo superior direito extraído e mantido 60 minutos em meio ambiente. A polpa e o ligamento periodontal foram removidos, os dentes foram imersos em solução de fluoreto de sódio fosfato acidulado a 2%, os canais preenchidos com pasta de hidróxido de cálcio e plug de MTA, e os dentes reimplantados. Os animais foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: controle (soro fisiológico), amoxicilina (25mg/kg) e tetraciclina(2,5mg/kg). A medicação foi administrada por gavagem de 12/12h por 7 dias. A eutanásia ocorreu aos 7, 15 e 30 dias após o reimplante. Independente do período analisado a intensidade e extensão do infiltrado inflamatório agudo no espaço do ligamento periodontal foi menor no grupo da amoxicilina com diferença estatisticamente significativa. Quanto à reabsorção radicular esta apresentou menor extensão e profundidade também no grupo da amoxicilina o que permite concluir que a antibioticoterapia sistêmica tem uma influência positiva no processo de



reparo do reimplante dentário tardio e a amoxicilina revelou-se uma excelente opção de tratamento.

## **CIRURGIA ORTOGNÁTICA E REABSORÇÃO CONDILAR PROGRESSIVA**

PALACIO-MUÑOZ XMJ\*, PIRES WR, DE ALMEIDA RS,  
RODRIGUES WC, OLIVEIRA JCS, SHINOHARA EH

A remodelação óssea condilar é caracterizada pelo equilíbrio entre os processos de reabsorção e aposição óssea. É uma resposta adaptativa do sistema estomatognático às forças musculares atuantes após cirurgia ortognática. Porém, quando o processo de reabsorção prevalece, ocorre uma manifestação patológica progressiva, onde há diminuição da altura facial posterior, rotação da mandíbula no sentido horário e o consequente aumento do trespasse horizontal (overjet). Esse processo, denominado reabsorção condilar progressiva (RCP), pode ou não ser acompanhado de sintomatologia característica de disfunção temporo-mandibular (DTM). O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura atualizada sobre os fatores predisponentes, diagnóstico e manejo clínico da RCP. A base de dados utilizada para a pesquisa bibliográfica foi a Medline. Os critérios de inclusão para esse trabalho foram, artigos datados entre 2003 e 2013, em língua inglesa, correlacionando os termos reabsorção óssea condilar e cirurgia ortognática e somente artigos do tipo: artigos clássicos, estudo comparativo, consensos (NIH), ensaio clínico controlado, estudos de avaliação, revisão de literatura e revisões sistemáticas. Foram encontrados 33 artigos e após leitura do resumo, 13 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos objetivos propostos. De acordo com a literatura

encontrada, não há consenso sobre o tratamento da RCP. Nos resultados os fatores predisponentes e os tratamentos mais comuns são: em mulheres: cirurgia imediata, Má-oclusão Classe II: Placa mio-relaxante e Cirurgia, Artrite Reumatóide: Condilectomia com enxerto autógeno, Lúpus Eritematoso: Condilectomia com enxerto aloplástico. Se pode concluir que os fatores predisponentes da RCP já estão mais definidos e fundamentados, mas os tipos de tratamento ainda são causa de muita discordância. Na prática clínica a RCP ainda é vista como tendo um prognóstico duvidoso e motivo de muita preocupação.

## **COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL PÓS EXODONTIA DO MOLAR SUPERIOR**

PALACIO-MUÑOZ XMJP\*, FERREIRA ACRM, PIRES WR, POLO TOB,  
DE ALMEIDA RS, STATKIEVICZ C, GARCIA-JÚNIOR IR, BASSI APF

A comunicação buco-sinusal é uma das complicações mais frequentes após extrações dentais na região maxilar posterior principalmente o primeiro molar. O tratamento inclui três tipos de procedimentos cirúrgicos: Retalho Palatino, Retalho Vestibular e uso de Bola adiposa de Bichat, dependendo de cada caso em particular. O diagnóstico é realizado através de um exame clínico intraoral e em especial na realização da manobra de Valsalva e também com ajuda de imagens radiográficas. Após de diagnosticar uma comunicação buco-sinusal o tratamento se deve realizar o mais rápido possível, evitando a infecção do seio maxilar; Sinusite, em caso que isso aconteça, deve-se proceder ao tratamento da mesma antes do fechamento cirúrgico da fístula buco-sinusal. Este trabalho tem como objetivo apresentar dois casos clínicos com necessidade de fechamento de comunicação buco-sinusal após exodontia de molar na região maxilar direita para ambos os casos clínicos. Onde foi realizada cirurgia para fechamento das comunicações buco-sinusais através de Retalho Palatino em um dos casos e através de Retalho Vestibular no segundo caso cirúrgico. Com a avaliação do pós-cirúrgico dos pacientes podemos concluir que os dois tratamentos cirúrgicos tiveram sucesso total para realizar o fechamento da comunicação buco-sinusal.

## **EFEITO DA PERFURAÇÃO DA MEMBRANA DO SEIO MAXILAR SOBRE A INTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: ESTUDO HISTOMORFOMÉTRICO EM COELHOS**

ORNELAS AC\*, FERREIRA S, SOUZA FA, GARCIA-JÚNIOR IR.

Pequenas perfurações no decorrer de procedimentos de elevação da membrana sinusal não necessitam de tratamento ou são tratadas com a colocação de membranas de colágeno, sutura ou colas de fibrina ou cianoacrilato. No entanto, a conduta atual frente a grandes perfurações é abortar o procedimento em função do obscuro prognóstico desta condição. O objetivo foi avaliar a influência da perfuração da membrana sinusal na integração de implantes dentários instalados em seio maxilar de coelhos após a elevação da membrana sinusal ou por meio da perfuração da mesma por meio da ELCOI e a AON. Vinte implantes dentários foram instalados em seio maxilar após a elevação da membrana sinusal ou de sua perfuração em 3mm. A eutanásia foi realizada aos 7 e 40 dias. O teste estatístico empregado foi Kruskal-Wallis e como pós-teste para os valores que mostraram significância estatística o método de Dunn. Na comparação da ELCOI intragrupo nos diferentes períodos, os valores foram estatisticamente significante para MI e MP ( $p < 0,05$ ). Para a AON, no período de 40 dias os valores de para MP e MI ( $p < 0,05$ ) assim como na comparação dentro do mesmo grupo em períodos diferentes, os valores de AON para MI ( $p < 0,05$ ), mas o mesmo não foi observado para MP. Foi possível concluir que a perfuração da membrana interferiu no processo de integração óssea dos



implantes, no entanto, não comprometeu de forma a contraindicar o procedimento.

## **EFEITO DA PERFURAÇÃO DA MEMBRANA DO SEIO MAXILAR SOBRE A INTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: ESTUDO HISTOLÓGICO E TOMOGRÁFICO EM COELHOS**

CERVANTES LCC\*, FERREIRA S, SOUZA FA, GARCIA-JÚNIOR IR

Relatos mostram abandono do procedimento de elevação da membrana sinusal ao detectar uma perfuração. Isto porque o prognóstico da exposição do implante à cavidade sinusal é de difícil previsão. A proposta foi avaliar histológica e tomograficamente a influência da perfuração da membrana sinusal na integração de implantes dentários instalados em seio maxilar de coelhos após a elevação da membrana sinusal (MI) ou por meio da perfuração da mesma (MP). Vinte implantes de 3.6 x 6.5mm (Implalife®) foram instalados em seio maxilar após a elevação da membrana sinusal ou de sua perfuração de 3mm. A eutanásia foi aos 7 e 40 dias. Na TC foi possível observar o correto posicionamento dos implantes, sem sinais sugestivos de não integração. Aos 7 dias, tecido conjuntivo fibroso recoberto por tecido fibroso ciliado com glândulas foi observado em contato com a superfície dos implantes em comprimento total em ambos os grupos. A área ocupada pelo tecido conjuntivo fibroso e tecido ósseo neoformado em MP pareceu ser relativamente igual quando comparado a MI. Aos 40 dias, tecido ósseo pode ser observado ao redor dos implantes com aumento gradual nos dois grupos. Uma maior tendência a neoformação óssea foi observada no grupo cuja membrana foi mantida íntegra. Portanto, foi possível observar o completo recobrimento do implante dentário por tecido de características

semelhantes à membrana sinusal, com formação de tecido mineralizado compatível a tecido ósseo que sugere uma integração deste implante dentário.

## **FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR PÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR TRATADA POR MEIO CONSERVADOR**

PIRES WR\*, POLO TOB, FERREIRA ACRM, PALACIO-MUÑOZ XMJP,  
PANZARINI SR, ARANEGA AM, BASSI APF, PONZONI D

Fraturas de mandíbula após a extração dos terceiros molares são muito raras sendo que sua incidência é de aproximadamente 0,005%. Os principais fatores de risco associados com fratura de ângulo mandibular após a remoção de terceiros molares são: massa e volume relativo do dente impactado, tipo e classe de inclusão óssea do dente, lado, tempo após a cirurgia, histórico de infecções locais, gênero e idade dos pacientes, presença de bruxismo e pacientes que são atletas ativos. O tratamento inclui procedimentos cirúrgicos com placa de reconstrução de titânio ou miniplacas e parafusos e procedimentos não cirúrgicos com fixação intermaxilar ou dieta leve. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de fratura de ângulo mandibular após a remoção do terceiro molar inferior que foi tratada por meio conservador. Nas cirurgias de terceiros molares inferiores inclusos deve-se prever a quantidade de remanescente ósseo da região e realizar as orientações adequadas pra evitar essa complicação e quando ocorrer, avaliar o tratamento adequado.

## **FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA POR PENETRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E REABILITADA COM IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS**

REZENDE ACRM, RAMIRES GADA, PIRES WR, POLO TOB,  
PALACIO-MUNOZ XM, GARCIA-JÚNIOR IR, BASSI APF

Fraturas em face estão presentes no dia a dia do cirurgião bucomaxilofacial sendo que o fator etiológico de maior frequência ainda são os acidentes de trânsito. Este trabalho expõe o caso clínico de uma paciente vítima de trauma em face após sofrer acidente automobilístico por excesso de velocidade, resultando em fratura de mandíbula atrófica. Seu tratamento foi realizado em duas etapas sendo a primeira imediatamente após o trauma e a segunda 6 meses depois. Seis meses após o segundo procedimento cirúrgico a paciente foi reabilitada com instalação de prótese implanto suportada. Concluímos que para sucesso do tratamento de fraturas de mandíbulas atróficas é necessário o uso de placas rígidas, possibilitando posteriormente uma excelente reabilitação do sistema estomatognário.

## **FRATURA DE PARASINFISE E CONDILO MANDIBULAR APÓS TRAUMA FACIAL: CASO CLÍNICO**

SERAPHIM L\*, PALACIO-MUÑOZ XMJ, POLO TOB, SALZEDAS LMP,  
DE OLIVEIRA JCS, PONZONI D, GARCIA-JÚNIOR IR.

As fraturas de mandíbula são frequentemente causadas por traumatismo, seja por queda, agressão física, acidente automobilístico, projéteis de arma de fogo, mas, eventualmente, podem surgir fraturas patológicas, em função de lesões tumorais, que não serão abordadas nesse trabalho, pois o foco são as fraturas traumatológicas, mais especificamente de parassínfise e ângulo mandibular. A mandíbula é o maior osso entre os ossos da face que apresentam mobilidade, e esse osso tem papel importante em funções vitais como mastigação, deglutição, manutenção da oclusão e fonação. O trauma mandibular geralmente envolve duas fraturas, o que se comprova nesse caso clínico. Os exames de imagens como radiografias, tomografias computadorizada, panorâmica, são frequentemente usados para identificar o local exato da fratura, e sua extensão, além é claro do exame clínico do paciente. Um sinal muito indicativo de fratura é edema e degrau na região do trauma, além de alteração na oclusão, e em quase todos os casos, a limitação da abertura bucal (trismo). O tratamento das fraturas faciais é basicamente cirúrgico, consistindo em redução e fixação das fraturas, por meio de placas e parafusos de titânio. O objetivo do trabalho foi apresentar um caso clínico de um paciente masculino, 30 anos de idade, que procurou atendimento da equipe Buco-Maxilo-Facial na Santa Casa de Araçatuba, relatando que foi

vítima de agressão física, após receber um “soco” na face. Foi feito o exame clínico e posteriormente a tomografia computadorizada, onde foi diagnosticada uma fratura de corpo mandibular direito (parassínfise) e côndilo contralateral. O paciente foi submetido à cirurgia no dia 28/04/2014. A redução e fixação das fraturas faciais com uso de placas e parafusos são o melhor método para retornar função mastigatória e muitas vezes estética do paciente, no entanto existem tipos de fratura onde geralmente se deve realizar tratamento conservador; como nos côndilos e apófise coronoide, isso torna a recuperação do paciente mais lenta, mas no final do tratamento será devolvida funcionalidade.

## **FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ ASSOCIADO A LACERAÇÃO E DORSO NASAL EM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO**

PIRES WR\*, STATKIEVICZ C, POLO TOB, PALÁCIO-MUÑOZ XMJ,  
GARCIA-JÚNIOR IR, FERREIRA ACRM, SOUZA FA, PANZARINI SR

O trauma facial apresenta incidência crescente nas últimas quatro décadas, principalmente devido ao aumento dos acidentes automobilísticos e da violência urbana, que continuam sendo as principais causas desses traumatismos em indivíduos jovens. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente de 25 anos, que relatou ser vítima de acidente automobilístico e foi atendido no Pronto Socorro da Santa Casa de Araçatuba apresentando fratura dos ossos próprios do nariz e laceração extensa em dorso nasal. O tratamento proposto para o caso foi de sutura da laceração no nariz e tratamento conservador da fratura nasal. Os acidentes automobilísticos podem resultar em extensos ferimentos em face e traumas do complexo buco-maxilo-facial. Deve-se, portanto, respeitar as leis de trânsito e utilizar corretamente os equipamentos de segurança.

## **FRATURAS DO COMPLEXO BUCO-MAXILO-FACIAL ASSOCIADAS A ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS**

FERREIRA ACRM\*, RAMIRES GADA, PIRES WR, POLO TOB,  
PALACIO-MUNOZ XMJ, GARCIA-JÚNIOR IR; BASSI APF

O trauma por acidentes de trânsito com o uso de motocicletas tem tido alta prevalência, em virtude do crescimento da frota de motocicletas. Os ocupantes desses veículos vêm assumindo o primeiro lugar entre as vítimas de acidentes de trânsito com veículos a motor. Os acidentes de trânsito são por em torno de 45% das causas de fraturas buco-maxilo-faciais, sendo que 25% destes traumas são decorrentes de acidentes motociclísticos. O presente trabalho tem o objetivo de relatar casos clínicos de fraturas do complexo buco-maxilo-facial associados a acidentes motociclísticos tratados cirurgicamente no Hospital Santa Casa de Araçatuba. Como resultado houve três casos de pacientes do gênero masculino, o que concorda com o perfil de pacientes vítimas de fraturas relacionados a acidentes motociclísticos e em fraturas mandibulares e do complexo zigomático-maxilar, o tratamento de escolha é por meio da redução e fixação das fraturas com placas e parafusos de titânio. Concluímos com esse estudo que o uso correto de equipamentos de proteção individual sendo o principal o capacete fechado e o respeito às leis de trânsito podem evitar em grande número acidentes motociclísticos e consequentemente fraturas de face.

## **HIPERPLASIA DO CORONOIDE MANDIBULAR**

FAVERANI LP, MENDES BC\*, FERREIRA GR, FERREIRA S,  
PASTORI CM, ARANEGA AM, BASSI APF

A hiperplasia do processo coronóide apresenta uma ocorrência bastante ínfima, com poucos casos descritos na literatura. É definida como uma desordem com aumento volumétrico do processo coronóide, onde por obstáculo mecânico causa limitação de abertura bucal, uma vez que entra em contato com a porção posterior da maxila, ocasionando além da limitação dos movimentos mandibulares habituais, dor em alguns casos. Muito tem se discutido no tocante à etiologia, associando-se à hiperatividade do músculo temporal, aos estímulos endócrinos e à interação genética, todavia a literatura ainda é incerta a este aspecto. O diagnóstico é firmado por meio dos achados clínicos e imagiológicos. Como tratamento, a abordagem cirúrgica de coronoidectomia por acesso intra-oral é considerado o tratamento de escolha na maioria dos casos, com a obtenção de aumento significativo da abertura bucal, devolvendo ao paciente uma melhor qualidade de vida. Diante do pressuposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico-cirúrgico de paciente de 26 anos de idade, leucoderma, do gênero masculino, o qual procurou atendimento, com queixa de diminuição gradual da abertura bucal com tempo de evolução de 3 anos, porém com um agravamento nos últimos 2 meses antecedentes a avaliação, além de dores na região pré-auricular bilateralmente. Com a realização dos exames clínicos e a avaliação dos exames radiográficos convencionais e da

tomografia computadorizada com reconstrução, confirmou-se o diagnóstico de hiperplasia do processo coronóide e foi proposto o tratamento cirúrgico. Em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, entubação nasotraqueal com o auxílio de nasofibrocópio, por meio do acesso intra-oral, realizou-se a coronoidectomia bilateral, notando-se já no pós-operatório imediato um aumento da abertura bucal, medindo 29 mm, apresentando um aumento de 11 mm em abertura de boca. Durante os controles clínicos pós-operatórios, observou-se o restabelecimento dos movimentos mandibulares habituais, com satisfatório aspecto cicatricial, tanto nos aspectos clínicos, quanto radiográficos.

## **LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES EM MAXILA ANTERIOR TRATADA POR MEIO DE ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA**

PIRES WR\*, POLO TOB, FERREIRA ACRM, PALÁCIO-MUÑOZ XMJ, PANZARINI SR, ARANEGA AM, BASSI APF, PONZONI D

A lesão periférica de células gigantes é a lesão de células gigantes mais comum na cavidade bucal. Normalmente se apresenta como um tecido nodular macio de coloração vermelho-arroxeadado constituído por células gigantes multinucleadas em um fundo de células estromais mononucleares e glóbulos vermelhos extravasados. Esta lesão provavelmente não representa uma neoplasia verdadeira, mas pode ser de natureza reativa, que se acredita ser estimulado por irritação ou trauma local, mas a causa não é certamente conhecida. Este trabalho relata um caso de lesão periférica de células gigantes na região anterior de maxila do lado esquerdo em um paciente do gênero masculino de 66 anos de idade. O paciente relatou que “uma lesão cresceu nos últimos meses” e que deixou de utilizar a prótese total superior quando percebeu essa alteração. A conduta adotada foi de biópsia incisional e biópsia excisional com enucleação da lesão periférica de células gigantes. Deve-se realizar biópsia incisional nas lesões com diagnóstico indefinido clinicamente para tomar a conduta adequada, tendo o cuidado de realizar uma preservação periodicamente para tratar os casos de recidivas enquanto as lesões são menores.

## **MODELO EXPERIMENTAL DE LEVANTAMENTO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR EM COELHOS: ESTUDO PILOTO**

ANDRADE JF\*, FERREIRA S, GARCIA-JUNIOR IR

A distância entre o assoalho do seio maxilar e a crista óssea alveolar diminui com o processo de pneumatização, tornando a altura óssea remanescente imprópria para reabilitação com implantes. O procedimento de levantamento do assoalho do seio maxilar teria como objetivo elevar a mucosa sinusal interpondo enxertos entre ela e o assoalho da maxila. Com isso, esperava-se que houvesse formação óssea suficiente para permitir utilização de implantes osseointegráveis. O objetivo foi estudar a elevação da membrana do seio maxilar em coelhos como modelo experimental para estudos de substitutos ósseos. Dois coelhos machos da raça Nova Zelândia foram submetidos à elevação da membrana do seio maxilar bilateral por acesso nasal. O seio maxilar do lado direito foi preenchido por osso autógeno particulado de tíbia e do lado esquerdo por coágulo sanguíneo. A eutanásia ocorreu aos 7 e 40 dias e os espécimes foram incluídos em parafina e corados com hematoxilina-eosina para análise histológica. O acesso nasal ao seio maxilar de coelhos mostrou-se como uma técnica de fácil execução, sensível apenas no descolamento da membrana sinusal, assim como em humanos. Anatomicamente, semelhanças foram encontradas entre o seio do coelho e de humanos. Histologicamente, o osso autógeno mostrou-se com maior capacidade de manter a área descolada da membrana aos 7 dias, bem como a área regenerada aos 40 dias quando comparado ao coágulo. Foi possível



concluir que o acesso nasal ao seio maxilar de coelhos é uma boa opção, como modelo experimental, para o estudo de enxertos ósseos e seus substitutos.

## **OPÇÕES DE TRATAMENTO: FRENECTOMIAS E FRENOTOMIAS**

LOPES JMA\*, DE ALMEIDA RS, TORRES SAS,  
ARANEGA AM, PONZONI D, SHINOHARA EH

Os freios (frênulos) são dobras de membrana mucosa, geralmente contendo fibras musculares, que inserem os lábios e bochechas na mucosa alveolar e/ou gengiva e periósteo subjacente, desempenhando papel importante no desencadeamento das retrações gengivais. Devem ser considerados como fatores predisponentes às retrações, já que em escassa gengiva inserida ou inserção próxima à gengiva marginal, podem funcionar como ameaça a saúde periodontal. No que se refere aos freios labiais medianos, estes podem estar relacionados a alterações de posicionamento dentário, muito embora isto não seja um consenso na literatura. Ainda, podem servir como um dificultador na estabilização protética. Relatados com uma menor frequência, entretanto não menos importantes, os freios linguais são muito mais pesquisados quando relacionados às alterações de fonética. Para resolução destas alterações algumas modalidades de cirurgias mucogengivais, têm sido indicadas. As modalidades mais comuns são as frenectomias e as frenotomias, cirurgias estas que diferem basicamente na extensão. As frenectomias se caracterizam pela remoção completa do freio, incluindo a inserção ao osso subjacente, já na frenotomia procede-se a remoção somente do freio (frenectomia parcial). De posse destes conceitos, o presente trabalho tem o intuito de reforçar o conhecimento destas técnicas além de enfatizar a interdisciplinaridade neste contexto, através da

apresentação de três casos clínicos. Os freios medianos e laterais, assim como a inserção de músculos e bridas, podem contribuir para: desencadear as retrações gengivais, mobilidade da margem gengival livre e consequente acúmulo de placa, além de dificultar a higienização dentária nestas áreas devido ao inadequado posicionamento das cerdas. Por tanto, o conhecimento pleno das técnicas cirúrgicas (frenectomia e frenotomia) contribuem para um melhor pós-operatório dos pacientes.

## **PREVALÊNCIA DE TRAUMAS FACIAIS RELACIONADOS AOS ACIDENTES DE MOTOCICLETAS EM PACIENTES DA FACULDADE DE ARAÇATUBA**

LONCHI MFB\*, ARANEGA AM, PONZONI D, SOUZA FA,  
GARCIA-JÚNIOR IR, BENETTI IM

Os traumas apresentam grande importância na sociedade contemporânea. A grande quantidade de lesões na face deve-se à enorme exposição e a pouca proteção desta região, o que acarreta frequentemente lesões graves. Estudos mostram que o aumento da frota de motocicletas, no país, vem se tornando motivo de preocupação, tendo em vista a vulnerabilidade e a exposição do motociclista ao risco dos acidentes no trânsito. O presente trabalho tem como objetivos: a) Realizar um levantamento bibliográfico por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, b) Estudar dados epidemiológicos em prontuários da Faculdade de Odontologia do campus de Araçatuba que tinham como casuística os traumas causados por acidentes motociclísticos, cujos pacientes foram atendidos pelo projeto de extensão intitulado “Atendimento Cirúrgico-Odontológico para pacientes com Traumatismo Bucomaxilofacial em Nível Ambulatorial e Hospitalar”. Após uma casuística de 466 pacientes com histórico de trauma por motocicleta, verificou-se que: 74,2% eram do sexo masculino enquanto 25,8% eram do sexo feminino, a idade de maior incidência foi de 21 a 30 anos, com 30,3%. Dentre os dias da semana, os acidentes motociclísticos ocorreram em maior número na segunda-feira, com 18,5%. Concluiu-se com esse trabalho que os acidentes de motocicletas ocorrem em sua maior frequência na idade mais



produtiva do indivíduo. Por causar traumas de face graves, por ser, comumente, causador de traumas múltiplos, o acidente motociclístico gera grande morbidade na população necessitando ser prevenido para o desenvolvimento político, econômico e social de um país.

## **RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS UTILIZANDO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CALVÁRIA – RELATO DE CASO**

FAVERANI LP, FOGAÇA JF\*, RAMALHO-FERREIRA G, FERREIRA S, ARANEGA AM, SOUZA FA, GARCIA JÚNIOR IG

A utilização de implantes osseointegráveis no tratamento do edentulismo maxilar vem sendo amplamente discutida, principalmente com o advento de novos materiais e técnicas cirúrgicas. Com a ausência de elementos dentários o rebordo alveolar perde o estímulo fisiológico para sua manutenção, sofrendo gradual remodelação e atrofia. As técnicas de reconstrução maxilar, visando às fixações convencionais em locais onde há déficit na estrutura alveolar em altura e espessura, proporcionam a instalação de implantes em maior quantidade, melhor posicionamento e, conseqüentemente, melhor distribuição biomecânica. Para tanto, são empregados enxertos ósseos autógenos, homólogos, xenólogos ou aloplásticos, em que as principais características relacionadas aos tecidos doadores que aumentam a previsibilidade de sucesso são a biocompatibilidade, a disponibilidade e o seu poder osteogênico. Tendo em vista os enxertos autógenos reunirem todos estes requisitos de forma proporcional, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de paciente do gênero feminino, 60 anos, que procurou atendimento para reabilitação bucal, queixando-se de ausência de estabilidade das próteses totais. Constatou atrofia severa dos maxilares, o qual foi proposto o tratamento de reabilitação com prótese sobre implantes osseointegráveis. Foi realizada, sob anestesia geral, o enxerto ósseo na



maxila retirada de calvária e, aguardou-se o período de cicatrização para posterior instalação de implantes, obtendo nos controles pós-operatórios, satisfatório restabelecimento do sistema estomatognático.

## **RETALHO DESLIZANTE PALATINO COMO OPÇÃO DE FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL**

DOS SANTOS MMO\*, CONFORTE JJ,  
ALMEIDA RS, BASSI APF,  
ARANEGA AM, PONZONI D

A comunicação buco-sinusal é a descontinuidade de tecido na região que separa o meio oral e o seio maxilar. Tem como etiologia lesões patológicas, traumas, defeitos do desenvolvimento, iatrogenias, infecções odontogênicas e exodontias. A comunicação buco-sinusal por extração dentária é a mais comum dentre as complicações cirúrgica, devido à proximidade das raízes dos dentes posteriores com o seio maxilar. O diagnóstico pode ser feito por meio de Manobra de Valsalva auxiliado por exames de imagens. O tratamento é baseado no tempo de ocorrência, tamanho e presença ou não de infecção. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico-cirúrgico de paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, buscou o serviço de cirurgia desta faculdade queixando se de dor do lado direito da face e com processo infeccioso decorrente de extração do dente 15. No exame clínico constatou-se a comunicação buco-sinusal no palato. Foi prescrito descongestionante nasal e antibioticoterapia a fim de debelar o processo infeccioso. Posteriormente realizou-se o procedimento cirúrgico com retalho palatino associado à instalação de placa acrílica palatina. No pós operatório avaliou-se a paciente constatando o sucesso do procedimento. Portanto, o conhecimento anatômico e das técnicas cirúrgicas exodônticas são



fundamentais para evitar complicações, tais como a comunicação buco-sinusal.

## **SINUSITE MAXILAR POR ASPERGILLUS SP EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA PANFACIAL**

GOMES-FERREIRA PHS\*, REIS ENRC, NARAZAKI NR, SIMONETI LF,  
MARQUES NP, VIEIRA JM, FAVERANI LP

As sinusites crônicas fúngicas são raras, porém a sua incidência vem aumentando em virtude do uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro, corticóides e imunossupressão. De 5 a 10% das sinusites crônicas são de origem fúngicas e, são classificadas de acordo com suas características clínicas, histopatológicas e tratamento em: aspergiloma ou micetoma, alérgica, indolente e invasiva. O objetivo desse trabalho é discutir o diagnóstico e tratamento da sinusite crônica fúngica, por meio de um relato de caso clínico cirúrgico. Paciente com 42 anos de idade, do gênero masculino, feoderma, foi atendido pelo serviço de CTBMF do Hospital Beneficência Portuguesa Bauru-SP, relatando dores e sensação de plenitude na região anterior de maxila lado direito, odontalgia nos elementos superiores posteriores ipsilateral, drenagem de secreção mucopurulenta via nasal e aparecimento espontâneo de edema em região anterior de maxila lado direito há 1 ano e meio. Na anamnese, o mesmo relatou ser vítima de queda de nível que resultou em fratura panfacial há 2 anos. Informou, ainda, que a sintomatologia iniciou-se logo após o tratamento cirúrgico para redução das fraturas múltiplas de face. Após exame clínico e análise tomográfica, o diagnóstico estabelecido foi de sinusite maxilar crônica. Paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico para remoção do material

de síntese (parafuso) e para biópsia da mucosa do seio maxilar, por meio do acesso de Caldwell-Luc. Durante exploração cirúrgica, macroscopicamente observou-se espessamento da membrana de Schneider e presença de secreção purulenta e tecido com aspecto necrótico. Prosseguiu-se com a sinusectomia e, após a mesma foi realizada contra-abertura lateral. O material removido foi submetido à avaliação microscópica, confirmando-se o diagnóstico histopatológico, de fungos compatíveis com *Aspergillus* sp. Paciente encontra-se em pós-operatório de 02 anos sem sinais e sintomas de inflamação dos seios maxilares. Portanto as infecções fúngicas devem ser consideradas nos pacientes com sinusite crônica.

## **TÉCNICA CIRÚRGICA DE DESCOMPRESSÃO CÍSTICA**

FARINA MFF\*, SALZEDAS LMP, OLIVEIRA JCS, DE ALMEIDA RS,  
ARANEGA AM, BASSI APF, GARCIA-JÚNIOR IR

A descompressão cística é uma das técnicas utilizadas no tratamento de lesões císticas odontogênicas inflamatórias dos maxilares. O método é composto da Instalação de um dispositivo adjacente à lesão, para que se façam irrigações intra-lesionais, evitando o crescimento da lesão e estimulando a sua diminuição devido à neoformação óssea. Apresentamos um caso clínico de um cisto inflamatório em uma paciente jovem, do sexo feminino, 13 anos de idade, que veio encaminhada pelo ortodontista para o Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba por apresentar em exame radiográfico, imagem radiolúcida unilocular na região de corpo mandibular lado esquerdo que impedia o movimento normal de erupção do elemento dentário 35. Em exame clínico extra-bucal, observou-se discreto aumento de volume na região bucal do lado envolvido, e na vista intra-bucal, a mucosa se apresentava com coloração normal, mas flutuante à palpação, sugerindo fenestração da cortical vestibular. Discutiu-se com os pais sobre as opções de tratamento, e por fim, optou-se pela descompressão da lesão cística. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, e após todo o preparo pré-cirúrgico, foi realizada a punção aspirativa, que confirmou a presença de líquido no interior da lesão. Em seguida, foi executada a extração dentária do elemento 75. Uma quantidade suficiente da cápsula da

lesão foi então removida e no alvéolo antes ocupado pelo dente, foi instalado um dispositivo confeccionado a partir de um conta-gotas. A paciente e seus pais foram instruídos sobre as condutas pós-operatórias. Após 3 meses de acompanhamento, constatamos melhora considerável, com retorno do processo eruptivo normal do dente permanente. A técnica de decompressão cística é simples, com baixa morbidade operatória, evita danos às estruturas adjacentes importantes quando bem indicada, apesar de possuir desvantagens como irrigações frequentes e a presença “in situ” da lesão.

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO**

E SILVA MMC\*, OLIVEIRA JCS, SALZEDAS LMP, FERREIRA S, FAVERANI LP,  
PONZONI D, GARCIA-JÚNIOR IR

Odontoma é considerado como anomalia de desenvolvimento, sendo o tipo mais comumente os tumores odontogênicos. A etiopatogenia ainda é bastante investigada, entretanto a causa mais provável esteja relacionada a traumas, infecção ou pressão, causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário. Esta lesão subdivide-se nos tipos composto, quando formado por estruturas semelhantes a dentes, e complexo, quando consiste em uma massa aglomerada de esmalte e dentina, que não lembra a morfologia do dente. A remoção local é o melhor tratamento, geralmente com prognóstico excelente. Os autores apresentam um caso clínico de uma paciente de 46 anos, que compareceu ao Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba por apresentar uma massa radiopaca na região anterior da maxila sugestiva de odontoma composto, detectada na radiografia panorâmica solicitada pelo seu protesista. Após avaliação clínica e radiográfica, sugeriu-se a intervenção cirúrgica para a paciente. Inicialmente, com antisepsia intra e extrabucal, procedeu-se à incisão de Novak-Peter com subsequente descolamento e exposição da lesão. Por meio de osteotomias com brocas e auxílio de descolador de Molt nº 9, os fragmentos calcificados e os dentículos foram removidos. A loja cirúrgica foi curetada e irrigada com soro fisiológico 0,9% e o retalho reposicionado com pontos isolados utilizando fio de nylon 5-0.

Paciente evoluiu bem, com bom aspecto cicatricial da incisão e sem sinais de complicações pós-operatórias. Odontoma não é uma lesão rara, entretanto pela ausência de sintomatologia, algumas vezes é diagnosticada tardiamente como neste caso clínico, possuindo tratamento simples com bom prognóstico e pouca taxa de recidiva.

## **TRATAMENTO DE FOSSETAS LABIAIS EM SÍNDROME DE VAN DER WOUDE**

CONFORTE JJ\*, DE ALMEIDA RS, CAETANO WR, OLIVEIRA JCS, BASSI APF, SHINOHARA EH.

A síndrome de Van der Woude é uma doença congênita, autossômica e dominante, ou seja, um afetado tem 50% de chance de transmitir a alteração a seus filhos e é causada por mutações no gene IRF6. É caracterizada por fosseta labial inferior, fenda labial e/ou palatina, podendo apresentar hipodontia, úvula bífida e glândulas salivares acessórias nas fossetas labiais. Com incidência de 1 por 75 000 a 100 000. Uma paciente do sexo feminino, 17 anos, portadora da síndrome de Van der Woude, manifestada através de fossetas labiais inferiores congênitas, úvula bífida, com queixa predominantemente estética, assintomática e em bom estado de saúde geral. Foi realizada a correção cirúrgica das fossetas labiais através da marcação das covas, onde uma incisão em V foi realizada ao longo do lábio inferior em toda a espessura do vermelhão envolvido. Então foi realizada a exérese com remoção das glândulas salivares menores associadas à fístula. A incisão e sutura foram feitas para viabilizar melhor resultado estético. No acompanhamento pós-operatório verificou-se bom resultado estético e a satisfação do paciente. A síndrome de Van der Woude, por ser uma doença congênita, não tem cura, mas pode ser realizado procedimento cirúrgico para dar melhor conforto social ao paciente.

## **TRATAMENTO IMEDIATO DE MÚLTIPLOS FERIMENTOS FACIAIS POR ARMA BRANCA**

GOMES-FERREIRA PHS\*, REIS ENRC, NARAZAKI NR, SIMONETI LF,  
MARQUES NP, VIEIRA JM, FAVERANI LP

Ferimentos por armas brancas (FAB) em face são pouco relatadas na literatura nacional. Sua maior incidência ocorre em indivíduos do gênero masculino, entre 15 e 35 anos de idade, com prevalência pela hemi-face esquerda. No atendimento inicial há o reconhecimento das lesões e a aplicação de medidas para manutenção da vida. O diagnóstico e a classificação dos ferimentos faciais são de suma importância possibilitando que o tratamento seja baseado na etiologia e complexidade do trauma. A profundidade e extensão da lesão, a necessidade de reconstruções, injúrias às estruturas anatômicas nobres e o tempo decorrido desde o trauma são informações essenciais para definir o tratamento específico. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de agressão física com múltiplos ferimentos por arma branca envolvendo região facial e torácica em um paciente do gênero masculino, 35 anos de idade, que deu entrada no Pronto Socorro Municipal Central de Bauru. Paciente apresentou quadro de hemotórax e pneumotórax esquerdo, tratado emergencialmente pela equipe médica, seguindo o protocolo do ATLS (Advanced Trauma Life Support). Com o quadro clínico do paciente estabilizado, a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial iniciou o tratamento. Em análise de tomografia computadorizada, observou-se fratura de parede anterior de seio

maxilar e hemossinus esquerdo, em que foi instituído o tratamento conservador. Foram realizadas infiltrações anestésicas nas bordas das feridas, antissepsia com PVPI degermante e tópico, debridamento das feridas e sutura por planos. No pós-operatório de 30 dias, observou-se uma condição estética aceitável dos ferimentos por arma branca em face quando esses são tratados adequadamente.

## **TRAUMA DENTO-ALVEOLAR EM PACIENTE PORTADORA DE EPILEPSIA**

PIRES WR\*, STATKIEVICZ C, POLO TOB, PALÁCIO-MUÑOZ XMJ,  
GARCIA-JÚNIOR IR, FERREIRA ACRM,  
SOUZA FA, PANZARINI SR

A epilepsia é uma doença crônica com crises recorrentes de forma imprevisível. As crises epiléticas são o resultado de uma disfunção temporária do cérebro causada por descargas elétricas hipersincrônicas anormais dos neurônios corticais. O fato de que as crises ocorrem sem aviso prévio expõe os pacientes com epilepsia para o risco de lesões. Tem sido relatada uma correlação entre as crises epiléticas e lesões buco-maxilo-faciais. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de uma paciente de 18 anos, com histórico de epilepsia, que durante uma crise convulsiva foi vítima de trauma em face resultando na avulsão do dente 11 e fratura coronária do dente 21. A mesma foi atendida inicialmente na Santa Casa de Araçatuba e o tratamento inicial foi do reimplante dentário e contenção semi-rígida. Conclui-se que se deve ter cuidado durante as crises convulsivas para evitar o trauma buco-maxilo-facial, principalmente por ingestão adequada das medicações anticonvulsivantes e acompanhamento médico regular, evitando episódios convulsivos.

## **UTILIZAÇÃO DE CORPO ADIPOSEO DE BICHAT NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL**

BARBOSA JG\*, SALZEDAS LMP, PINHEIRO LM, OLIVEIRA JCS,  
DE ALMEIDA RS, BASSI APF, GARCIA-JÚNIOR IR

A comunicação buco-sinusal ocorre principalmente após exodontias de dentes superiores posteriores que possuem seus ápices radiculares localizados próximos ao seio maxilar. O diagnóstico das fístulas buco-sinusais geralmente envolve procedimentos clínicos e radiográficos. Vários métodos de tratamento para esta complicação têm sido descritos na literatura, dentre eles podemos citar a utilização do corpo adiposo bucal. Os autores apresentam um relato de caso de uma paciente fumante de 47 anos que se apresentou no Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba com queixas de cefaleias intensas, desenvolvimento de sinusite e sensação de alteração do paladar com odor desagradável há aproximadamente 2 meses após exodontia do elemento dentário 26. No exame clínico notava-se coleção purulenta crônica no alvéolo do dente referido, Manobra de Valsalva positiva. A radiografia Panorâmica confirmou a falta de continuidade óssea do assoalho do seio maxilar, constatando a comunicação buco-sinusal. O tratamento proposto e realizado foi o fechamento da fístula utilizando a bola de Bichat, que apresenta alta taxa de sucesso na técnica, complicação mínima e baixa morbidade. A paciente evoluiu clinicamente de forma satisfatória, sem queixas álgicas, sem sinais de infecção, inflamação ou deiscência do retalho

com melhora total da cefaleia e sinusite. A utilização do corpo adiposo de Bichat, para o fechamento de comunicação buco-sinusal, é de fácil execução, além de ser uma boa escolha para a reconstrução de defeitos desse tipo já que localiza-se próxima da área, diminuindo o risco de infecção.