



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1334>

PgO-020

Avaliação de fratura do côndilo mandibular como etiologia de desordens temporomandibulares

Marina Fuzette **AMARAL**, Caio Vinícius Lourenço **DEBORTOLI**, Elizane Ferreira **HAMANAKA**, Igor Mariotto **BENETI**, Ana Paula Farnezzini **BASSI**, Daniela Atili **BRANDINI**

Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Araçatuba – SP, Brasil

Dentre os fatores etiológicos das desordens temporomandibulares (DTMs) está o macrotrauma e as fraturas do côndilo mandibular representam 25 a 35% de todas as fraturas mandibulares, podendo ser um fator no desenvolvimento das DTMs. Este estudo tem como objetivo geral verificar se a fratura de côndilo representa um fator de risco para o desenvolvimento da DTM e sua relação com a etiologia e tratamento estabelecido; em pacientes atendidos pelo serviço de atendimento de urgência de traumatismo bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Foram avaliados prontuários de pacientes atendidos no serviço de urgência hospitalar, no período de 7 anos. Para isso, a pesquisa foi realizada em 2 fases: a 1ª fase consistiu no levantamento de dados de prontuários de pacientes atendidos em hospitais da cidade e região de Araçatuba, e a 2ª fase foi realizada por telefone e os pacientes responderam o instrumento RDC/TMD (The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) (Eixos I e II). O teste qui-quadrado e correlação de Spearman foram aplicados no programa SPSS 20.0 ($\alpha=0,05$). Observou-se que apenas 13,3% dos pacientes relataram ter dor após o trauma. A fisioterapia com elástico e a imobilização oclusal não foram efetivas na redução da dor, enquanto a fisioterapia com espátula favoreceu a ausência de dor ($p=0,027$). Houve baixa limitação das funções orais como (86,7%), bocejar (96,7%) e conversar (96,7%). Houve uma correlação positiva significativa da presença de dor, mas não com a ocorrência de fratura condilar; e sim com a presença de hábitos parafuncionais ($p=0,007$). Concluí-se que nesta população, onde a fratura unilateral sem deslocamento e o tratamento conservador com espátula foram os mais frequentes, a fratura de côndilo não foi um fator de risco para o desenvolvimento de DTMs.

Descritores: Côndilo Mandibular; Articulação Temporomandibular; Dor Facial.