

ISSN 2317-3009



**Archives of Health  
Investigation**

**Official Journal of the**

**5º CIRPAC<sup>foa</sup>**

***“Prof. Paulo Sérgio Perri de Carvalho”***

***Círculo de Palestras à Comunidade 2013***



**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 5º CIRPACfoa “Prof. Paulo Sérgio Perri de Carvalho” - Círculo de Palestras à Comunidade 2013, 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 2013 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 198 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.

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

**Presidente do 5º CIRPACfoa “Prof. Paulo Sérgio Perri de Carvalho”  
Círculo de Palestras à Comunidade 2013**



## Programação do Evento

<b>14:00h às 22:00h</b>	<b>Espaço Cultural:</b> 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.	
<b>14:00h às 18:00h</b>	<b>Anfiteatro Central Campus:</b> Aula destinada aos alunos de pós-graduação e intitulada por “Classificação, diagnóstico e tratamento das fraturas faciais”, 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”.	
<b>19:00h às 22:00h</b>	<b>Anfiteatro Central Campus:</b> Saldo de palestras até outubro de 2013 e um momento destinado à lembrança do homenageado Prof. Paulo Sérgio Perri de Carvalho para esse evento.	
<b>20:00h às 22:30h</b>	<b>Anfiteatro Central Campus</b> <b>SIMPÓSIO - A atuação do Cirurgião Bucomaxilofacial</b>	
	<b>Tema 1</b> <b>20:00h-20:30h</b>	O Cirurgião Bucomaxilofacial na atuação hospitalar (Odontologia Hospitalar, Especialização e Residência) <b>Prof. Dr. Eduardo Hochuli Vieira</b>
	<b>Tema 2</b> <b>20:30h-21:00h</b>	O Cirurgião Bucomaxilofacial na Carreira Acadêmica <b>Prof. Dr. Idelmo Rangel Garcia Júnior</b>
	<b>21:00h-21:30h</b>	<b>INTERVALO</b>
	<b>Tema 3</b> <b>21:30h-22:00h</b>	O cirurgião Bucomaxilofacial como Educador, Pesquisador, Prestador de Serviço e Capacitado à Prevenção do Trauma Bucomaxilofacial <b>Prof. Dr. Paulo Sérgio Perri de Carvalho</b>
<b>22:00h às 22:30h</b>	<b>DISCUSSÃO</b> - perguntas, respostas e discussão	
<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 Del Pilar Rodriguez Sanchez*

*Sabrina Ferreira*

### **Comissão Social**

*Paulo Roberto Gratão*

*Odair Vicente*

### **Comissão de Divulgação**

*Ana Maria Veiga Vasquez*

*Bruno Coelho Mendes*

*Bruno Guandalini Cunha*

*Gustavo Antônio Correa Momesso*

*Igor de Oliveira Puttini*

*Jéssica Freitas de Andrade*

*Luan Pier Benetti*

### **Palestrantes**

*Prof. Dr. Idelmo Rangel Garcia Júnior*

*Prof. Dr. Eduardo Hochuli Viera*

*Prof. Dr. Paulo Sérgio Perri de Carvalho*



## **ACESSO DE CALDWELL LUC NA RESOLUÇÃO DO DESLOCAMENTO ACIDENTAL DE TERCEIRO MOLAR PARA A CAVIDADE SINUSAL**

ANDRADE, J.F.\*, BOMFIM, B.B., DIAS, J.T., FERREIRA, S.,  
MARIANO, R.C., SOUZA, F.Á., GARCIA JÚNIOR, I.R.

Sabe-se que os terceiros molares superiores apresentam íntima relação com o assoalho do seio maxilar, dessa forma, sua exodontia necessita de cuidados extremos com o intuito de evitar acidentes e complicações. Qualquer apoio errado no uso de alavancas ou força excessiva durante a extração propriamente dita pode promover o deslocamento desse dente para a cavidade sinusal. Esse deslocamento compreende uma complicação e sua retirada do interior do seio maxilar necessitará de intervenções mais extensas. O objetivo deste caso foi relatar um caso de remoção de um terceiro molar superior do seio maxilar através do acesso de Caldwell Luc. Paciente W.V.H.V, leucoderma 23 anos compareceu a clínica de atualização em Cirurgia Oral da Universidade do Grande Rio relatando história de deslocamento de um terceiro molar superior esquerdo para o seio maxilar após tentativa de extração a 4 meses atrás. Ao exame clínico intra-oral foi observada a ausência do elemento 28. Tomografia computadorizada com cortes axiais, coronais e sagitais que confirmou o deslocamento do dente para o seio maxilar. O paciente foi submetido à nova cirurgia para remoção do dente do seio maxilar sob anestesia local



através do acesso de Caldwell Luc. O procedimento correu sem intercorrência e complicação trans e pós-operatória. Paciente encontra-se em pós-operatório sem alterações.



## **ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS E O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS COMO CAUSAS DOS TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS**

POLO, T.O.B.\*, DAMANTE, S.C., ARANEGA, A.M.,  
PONZONI, D., BASSI, A.P.F., SOUZA, F.A., GARCIA JUNIOR, I.R.

**Introdução:** 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. **Objetivos:** Esta análise teve por objetivo evidenciar a associação entre o álcool e os acidentes automobilísticos como etiologia do trauma Bucó-Maxilo-Facial. **Métodos:** 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. As palestras foram ministradas pelos discentes, assim como os dados dos formulários foram coletados pelos mesmos. 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% afirmaram que o CIRPAC FOA ajudou os participantes a pensarem nos fatores etiológicos dos traumas e em suas sequelas bucomaxilofaciais. 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.



## **ANÁLISE HISTOMOFOMÉTRICA DO PROCESSO DE REPARO ÓSSEO DE CAVIDADES CIRÚRGICAS RECOBERTAS POR MEMBRANA BIOLÓGICA DE ORIGEM BOVINA LIOFILIZADA EM TÍBIA DE RATOS DIABÉTICOS**

BENETTI, L. P., ARANEGA, A.M.\*, PONZONI, D., SOUZA, F.Á.,  
BASSI, A.P.F., WEERT, D. A. B.

O objetivo deste trabalho foi analisar qualitativa e quantitativamente o comportamento da membrana de matriz óssea bovina liofilizada no processo de reparo ósseo de cavidades cirúrgicas em tíbias de ratos diabéticos e diabéticos controlados. Utilizaram-se 48 *Rattus norvegicus albinus*, Wista, 250 gramas, sendo divididos em: grupo I (controle), recebendo tampão citrato a 0,01M, pH 4,5, o grupo II (diabético) recebendo 35mg/Kg de estreptozotocina dissolvida no mesmo tampão e o grupo III (diabético controlado), além da estreptozotocina, sendo controlados pela insulina. Todos os animais foram anestesiados e nas regiões ântero-laterais das tíbias dos dois membros posteriores foram realizadas depilação, anti-sepsia, incisões longitudinais e cavidades de 2mm de diâmetro com trefina em baixa-rotação refrigerada. A cavidade da direita foi preenchida com coágulo e a da esquerda foi preenchida com coágulo e recoberta com a membrana bovina liofilizada. Aos 10 e 30 dias pós-operatórios os animais foram eutanasiados e cortes histológicos corados por HE mostraram que os grupos diabéticos apresentaram



persistente infiltrado inflamatório, menor organização osteoblástica e muitos vasos sanguíneos nos períodos iniciais da reparação. Aos 30 dias a neoformação óssea foi mais tardia no grupo diabético não controlado. Concluiu-se que a presença da membrana atrasou de forma discreta o processo de reparo, especialmente nos grupos diabéticos, embora não fossem encontradas diferenças estatisticamente significantes.. A membrana obedeceu o princípio da Regeneração óssea guiada inclusive nos animais diabéticos.



## **A CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL NA BUSCA POR UMA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

MOMESSO, G.A.C.\*, WAYAMA, M.T., GARCIA JUNIOR, I.R.,  
ARANEGA, A.M., BASSI, A.P.F.

A Odontologia Hospitalar ainda é desconhecida por grande parte da população e dos profissionais da área da saúde, pois a maioria não sabe do que se trata e muito menos dos procedimentos realizados, além de ser pouco abordada nos cursos de graduação das Faculdades de Odontologia. O objetivo desta pesquisa foi analisar a situação que se encontra dos cirurgiões-dentistas em relação ao conhecimento, opinião, acompanhamento e a execução da odontologia hospitalar. Foram realizados 100 questionários com cirurgiões-dentistas de três cidades do estado de São Paulo: São Paulo (zona oeste/Butantã), Frutal e Araçatuba, com 4 perguntas referentes à odontologia hospitalar, questionando se já teve experiência ou interesse em atuar no hospital, a sua opinião quanto ao currículo da faculdade onde se formou e a sua expectativa sobre a odontologia hospitalar. Observou-se que dentre os entrevistados a maioria dos dentistas (49%) nunca tiveram experiência em um hospital, o que sugere pouco conhecimento do tema pelos dentistas. 64% dos dentistas não tiveram conteúdo durante sua formação ou foi dada de forma pouco significativa mostrando que ainda há grande falha na formação do aluno



de graduação no que tange o conteúdo de odontologia hospitalar, apesar de que 50% acham que no mínimo os alunos de graduação devem acompanhar ou atuar um atendimento odontológico no hospital. Quanto ao interesse em estar atendendo dentro de uma estrutura hospitalar, 23% dos entrevistados não têm interesse em atender dentro do hospital e 12% acreditam que esse ambiente é somente para especialistas. Com este trabalho pode-se verificar que essas opiniões demonstram a carência do conhecimento deste tema mostrando que essa parte da odontologia ainda se encontra muito atrasada, fazendo-se necessário uma maior informação desde a formação acadêmica, deixando o cirurgião dentista mais apto para atuar em equipe em ambiente hospitalar.



## **A RELAÇÃO ENTRE A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES E AS FRATURAS MANDIBULARES. RELATO DE CASO**

FOGAÇA, J.\*, FAVERANI, L.P., RAMALHO-FERREIRA, G., FERREIRA, S.,  
CORRÊA, A.P.S., PONZONI, D., BASSI, A.P.F., ARANEGA, A.M.,  
SOUZA F.A., GARCIA JUNIOR, I.R.

As fraturas mandibulares durante ou após a extração dos terceiros molares inferiores são raras. Vários fatores estão associados a um maior acometimento deste local, como presença do terceiro molar, por ser região de alavanca e ainda fatores como dentes impactados, osteoporose, lesões, atrofia mandibular ou infecção óssea local. Este trabalho objetivou relatar dois casos clínico-cirúrgicos, sendo o primeiro caso de paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, admitido na Santa Casa de Araçatuba, relatou ter sofrido fratura acidental de mandíbula durante extração do dente 38. Por meio do exame clínico intrabucal, extrabucal e exame radiográfico panorâmico constatou-se fratura composta e com deslocamento na região de ângulo mandibular. O tratamento foi feito por meio da fixação interna, utilizando 2 placas e parafusos de titânio. O segundo caso trata-se de uma paciente de 42 anos de idade, sexo feminino, relatou dor na região de ângulo mandibular esquerdo. Na tomografia computadorizada, inclusão do elemento 38 com íntima relação das raízes com a base mandibular. A cirurgia foi realizada sob anestesia



local, em que os passos cirúrgicos de osteotomia, odontosseção e luxação dentária foram confeccionados de forma criteriosa, o que permitiu não ocasionar a fratura mandibular, além de preservar o nervo alveolar inferior. Desta forma, conclui-se que o cirurgião dentista deve atentar-se aos princípios cirúrgicos durante as extrações de terceiros molares inferiores, evitando complicações, como as fraturas mandibulares. Caso aconteça, a sintomatologia e os exames imaginológicos são fundamentais para o diagnóstico e estabelecimento do plano de tratamento satisfatório.



## **ASPECTOS CLINICOS, RADIOGRAFICOS E HISTOPATOLOGICOS DA DISPLASIA CEMENTO ÓSSEO FLORIDA**

ANDRADE, J.F.\*, FAVERANI, L.P., RAMALHO, G.F., FERREIRA, S.,  
DIAS, J.T., CRIVELINI, M.M., GARCIA JÚNIOR, I.R.

A displasia cemento-ósseo florida é uma lesão fibro-óssea assintomática, presente na maxila e mandíbula, de etiologia não bem definida. Possui maior acometimento no paciente do gênero feminino, melanoderma, de meia idade, com envolvimento de vários quadrantes maxilares. Esta displasia é uma condição assintomática que pode ser descoberta ao acaso por um exame radiográfico de rotina. Será relatado o caso clínico de uma mulher negra de 54 anos de idade, que procurou a Clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba com dor na região posterior mandibular à direita. No raio X inicial foi possível observar lesões mistas, no entanto, predominantemente radiotransparentes, nas regiões posteriores dos maxilares. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico para biópsia da lesão. A análise histopatológica revelou tecido ósseo esclerótico, por vezes de aparência lamelar, exibindo espaços medulares atróficos e sinais de perda de vitalidade. O diagnóstico foi de displasia cemento-ósseo florida. Como tratamento, foi instituído o acompanhamento clínico e radiográfico.





## CAUSAS E COMPLICAÇÕES DE FRATURAS RECORRENTES

Silva T.V.O. \*, FERREIRA, S.

Introdução: fraturas por si só podem acarretar consequências e desconforto para o paciente, pacientes acometidos de fraturas faciais podem demonstrar desconfortos como a dor desde o momento do acidente até o momento que se conclua o tratamento, em casos específicos áreas já acometidas por fraturas durante o seu período de consolidação podem, em decorrência de novo trauma, mostrar um novo traço de fratura nestes casos condições como infecção, fratura de placa ou até mesmo do afrouxamento do material de síntese podem levar a essas fraturas. Tendo em vista tais aspectos é necessário avaliar caso a caso com intuito de investigar o motivo de novas fraturas ou se acarretará em alguma sequela ou transtorno eventual para o paciente. Relato de caso 1: Italo basile, paciente I.B sexo masculino, 75 anos, com câncer de esôfago tratado com quimioterapia e com alterações cardiovasculares foi atendido na santa casa de Araçatuba, CIC foi vitima de queda da própria altura, com primeira fratura no corpo mandibular direito diagnosticada no mês de maio. Durante o retorno para o acompanhamento, nova fratura foi diagnosticada na região oblíqua em corpo mandibular á esquerda posteriormente, a terceira fratura foi localizada na região de sínfise mandibular. No tratamento do paciente foi realizado cirurgia sob anestesia



geral com intubação nasotraqueal em decúbito dorsal nos 2 casos, utilizou-se sistema de fixação 1.5 para a fratura de corpo mandibular á direita e 2.0 para a fratura de corpo mandibular á esquerda, a intervenção cirúrgica das fraturas foram realizadas em épocas diferentes (comento sobre ser correto a placa de reconstrução). Devido as condições sistêmicas do paciente na terceira fratura não houve condições de intervenção cirúrgica. Relato de caso 2: Edson Aparecido Borim Alves, paciente E.A.B.A, masculino, 38 anos atendido na santa casa de Araçatuba, CIC sofreu acidente automobilístico, o exame clinico foi realizado obtendo o diagnóstico de fratura de clavícula, aumento volumétrico em face, com dor, dificuldade de abertura bucal, odinofagia, febre, mal estar e débito purulento na região mandibular esquerda; e no exame imaginológico teve traços sugestivos de fratura em corpo mandibular á esquerda. Paciente relata fratura mandibular há 3 anos. Fumante, etilista e usuário de crack. Conclusão: Diante da literatura e os casos apresentados salienta-se que a eleição da técnica cirúrgica adotada tem como do sistema de fixação para as fraturas mandibulares é fundamental para a obtenção de uma boa previsibilidade de sucesso. Entretanto, a intensidade das forças oriundas de um novo trauma facial podem acarretar em novas fraturas mandibulares.



## **CÍRCULO DE PALESTRAS À COMUNIDADE DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO CAMPUS DE ARAÇATUBA**

MENDES, B.C.\*, ARANEGA, A.M.; BASSI, A.P.F., SOUZA, F.A.,  
PONZONI, D., GARCIA JUNIOR, I. R., MAGRO FILHO, O.,  
POI, W.R., CUNHA, B.G.

Nos países desenvolvidos foram criadas várias políticas de combate ao trauma visando, sobretudo, sua prevenção, visto que é a forma mais eficiente de evitá-lo. No Brasil, o processo de política de combate ao trauma evolui de maneira lenta. Apesar das mudanças ocorridas a partir do Código de Trânsito Brasileiro em 1998, mesmo havendo uma redução dos coeficientes de mortalidade nas principais capitais brasileiras nos últimos anos, os acidentes de trânsito ainda causam grande morbimortalidade no país. Toda prevenção precisa de uma abordagem intersetorial e multidisciplinar. Dessa forma, para que se tenha efetividade na prevenção dos agentes etiológicos do trauma bucomaxilofacial faz-se necessária a prática de medidas educativas que visam expor, além dos eventos isolados, a assistência prestada em níveis pré-hospitalar, hospitalar e de reabilitação, fazendo com que a população vivencie as consequências de tais acidentes, identificando os fatores etiológicos que os geraram. Acredita-se que a prevenção de fatores que predisõem os acidentes de trânsito, a violência e o uso excessivo do álcool e dos entorpecentes poderia diminuir a incidência dos traumas



bucomaxilofaciais na população. Diante disso, o CIRPACfoa, como ferramenta de prevenção, além de ser um projeto de extensão, tem objetivado: 1) Ensinar, educar e orientar os alunos da graduação e da pós-graduação para que transmitam à população as inúmeras causas, tipos e tratamentos dos traumas bucomaxilofaciais, 2) Educar a população, especialmente constituída por jovens e adultos, para que seja informada sobre a rotina existente no atendimento de pacientes portadores de traumas bucomaxilofaciais pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, apontando os principais fatores etiológicos desencadeantes, tais como, acidentes de trânsito, uso do álcool e violência. Desde 2009 a disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba organiza um Círculo de palestras sobre os principais agentes etiológicos desencadeantes dos traumas ministradas a um público jovem. Em 2009 foram realizadas 16 palestras, em 2010 foram 64, em 2011 foram 124 e em 2012 foram 84 palestras. Pesquisas concomitantes têm demonstrado que 98% de ouvintes entrevistados aprovam o CIRPAC. A ferramenta está sendo divulgada a outras instituições de ensino, uma vez que ela pode ser utilizada por alunos de graduação e por cirurgiões dentistas generalistas, possuindo potencial para atingir um número cada vez maior de pessoas e por contribuir para a conscientização da população sobre os traumas bucomaxilofaciais e sua etiologia.



## **CONDILECTOMIA ALTA COMO FORMA DE TRATAMENTO DE HIPERPLASIA**

ANDRADE, J.F.\*, FERREIRA, S., RAMALHO, G.F., DIAS, J.T.,  
ARANEGA, A.M., BASSI, A.P.F., SOUZA, F.Á., GARCIA JÚNIOR, I.R.

A hiperplasia condilar (HC) é uma condição patológica que provoca o crescimento excessivo do côndilo mandibular. Esse crescimento é lento e progressivo, geralmente iniciado na adolescência, normalmente unilateral ocasionando má oclusão, mordida cruzada, assimetria facial e deslocamento do ponto médio do mento para o lado afetado. Sua etiologia ainda não está bem elucidada e seu diagnóstico é realizado por exames clínicos e principalmente exames de imagem. Será relatado o caso de um homem saudável de 46 anos de idade com queixa de desconforto em região pré-auricular com um histórico de cinco anos de evolução. Não havia histórico de qualquer trauma. O exame radiográfico revelou um aumento volumétrico do côndilo direito, maior no sentido horizontal, combinado com discreto alongamento do ramo da mandíbula desse mesmo lado. A hipótese diagnóstica estabelecida foi de HC. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para realização de condilectomia alta por meio da incisão pré-auricular. A análise histopatológica mostrou fragmentos ósseos exibindo camada de fibrocartilagem com condrocitos dispersos e osso do tipo lamelar onde foi possível notar crescimento por



aposição óssea, confirmando o diagnóstico de HC. Após acompanhamento clínico e radiográfico de 9 meses, ausência de queixas e remodelação condilar satisfatória, com movimento mandibulares preservados. Assim, foi possível concluir que a condilectomia alta é uma opção de tratamento da HC e oferece prognóstico satisfatório.



## **DIFERENCIANDO QUERATOACANTOMA E CARCINOMA ESPINOCELULAR**

COLÉTE, J.Z\*, FAVERANI, L.P., FERREIRA, G.R., GARCIA JR, I. R.

A denominação queratoacantoma foi empregada primeiramente por Rook, Winster (1950), descrevendo o curso clínico e histológico da lesão. Historicamente, esta entidade tem sido incluída como sinônimo de carcinoma espinocelular com cura própria. É definida como uma neoplasia epitelial benigna de crescimento rápido, originária da porção superior da glândula sebácea do folículo piloso. Clinicamente, a lesão geralmente se apresenta como um nódulo exofítico, crateriforme, com tampão queratótico central pequeno, não excedendo a 1,5 cm de diâmetro, firme, recoberto por epitélio normal de crescimento rápido. No lábio inferior, faz-se necessária a realização o diagnóstico diferencial do carcinoma espinocelular, já que esta é uma área de grande prevalência desta patologia e que o queratoacantoma apresenta uma forte semelhança clínica e histopatológica com o mesmo. O queratoacantoma requer biópsia excisional ou incisional profunda, com inclusão do epitélio adjacente clinicamente normal. Como forma de tratamento, a excisão cirúrgica apresenta melhores resultados estéticos quando comparada a uma possível regressão espontânea desta. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de 53 anos, leucoderma que apresentava um



nódulo solitário bem circunscrito, localizado em lábio inferior, onde foi realizada uma biópsia incisional. Após o diagnóstico histopatológico foi realizada a remoção total da lesão. Os autores discutiram a etiologia, características clínicas e histológicas e ainda o diagnóstico diferencial do carcinoma espinocelular e as possíveis formas de tratamento.





## **EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO**

COLÉTE, J.Z.\*, CORRÊA, A.P.S., NOGUEIRA, L.M.,  
BOOS, F.B.D.J., BERMEJO, P.R., PASTORI, C.M.,  
SOUZA, F.A., GARCIA JUNIOR, I.R.

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando o côndilo move-se para fora da cavidade articular permanecendo posicionado anteriormente a eminência articular, provocando incapacidade de fechar a boca, tensão nos músculos da mastigação e dores. A eminectomia é uma das modalidades cirúrgicas para o tratamento da luxação da ATM, a qual consiste na remoção da eminência articular. O objetivo deste trabalho é através de um relato de caso clínico apresentar a técnica cirúrgica de eminectomia. Paciente T.A.N, feoderma, sexo feminino, 42 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, relatando episódios de luxação mandibular. No exame clínico foi constatada luxação recidivante bilateral. A paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico de eminectomia bilateral sob anestesia geral. No pós-operatório, foi verificada uma recuperação rápida da paciente e a preservação da função motora do VII par de nervos cranianos. De acordo com a literatura, pode-se concluir que a técnica de



eminectomia permite movimentos mandibulares livres, sendo bastante satisfatória no tratamento da luxação recidivante.



## **ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS FRATURAS NASAIS DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DA CTBMF – FOA UNESP DOS ANOS DE 2006 À 2011**

VASQUES, A.M.V.\*, MEDEIROS, J.A.S., ARANEGA, A.M.,  
SOUZA, F. A., PONZONI, D., BASSI, A.P.F.,  
GARCIA JUNIOR, I.R., MAGRO FILHO, O.

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%. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo epidemiológico das fraturas nasais na região de Araçatuba, no estado de São Paulo, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2011, atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – FOA/UNESP. No período avaliado, foram atendidos 1245 atendimentos de traumas faciais, sendo 490 (39,35%) destes, representando fratura dos ossos nasais. A maior frequência das fraturas nasais encontra-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 do 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, essa redução deve-se a uma política pública, diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas associada à direção e segurança pública.



## **EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE. RELATO DE CASO**

GONÇALVES.\*, M.V., OLIVEIRA, V.H.G., OKUMURA, M.H.T.,  
MAGRO FILHO, O., GARCIA JUNIOR, I.R., ARANEGA, A.M.,  
BASSI, A.P.F., PONZONI, D., SOUZA, F.A.

A expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida é a combinação de procedimentos cirúrgicos e ortodônticos indicada para o tratamento de deficiências esqueléticas transversais verdadeiras em pacientes com maturidade esquelética. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente realizada sob anestesia local em nível ambulatorial por equipe multidisciplinar. Relato de Caso Clínico: O tratamento foi iniciado através da instalação do aparelho ortodôntico tipo Hirax. No procedimento cirúrgico foram realizadas osteotomias horizontais e vertical seguidas da disjunção da sutura palatina mediana. A expansão foi realizada com ativação diária do aparelho disjuntor. Após disjunção, o tratamento ortodôntico foi iniciado para alinhamento e nivelamento dos dentes. No final do tratamento, observou-se efetiva expansão do arco maxilar com correção da atrofia maxila além da melhora anatomofuncional do sistema estomatognático. Conclusão: Pode-se concluir que a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente constitui um tratamento multidisciplinar eficaz para correção de deficiências transversas de maxilas.



## **FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

BOSISIO, A.C.\*, ARANEGA, A.M., PONZONI, D.,  
BASSI, A.P.F., GARCIA JUNIOR, I.D., MAGRO FILHO, O.,  
FABRIS, A.L.S., SOUZA, F.A.

A fratura de mandíbula ocupa o segundo lugar entre as fraturas dos ossos da face, tendo havido aumento significativo de casos nos últimos anos. A falha no diagnóstico e o tratamento inadequado podem levar à deformidade estética ou funcional permanente. Alguns sintomas decorrentes de fratura mandibular: dor e edema, limitação de abertura bucal, oclusão alterada, parestesia do lábio inferior e mento, hematoma sublingual e mobilidade. A fratura de ângulo tem incidência de 20% dos casos de fraturas mandibulares, segundo Andrade Filho et al 2000, Motamedi et al 2003, Ellis et al 2003. Inúmeros tratamentos são propostos na literatura, como: 1) Utilização de bloqueio maxilo-mandibular associado ou não à fixação não rígida 2) Utilização de placas de reconstruções através de acesso extraoral 3) Técnica de Lag Screw 4) Utilização de duas miniplacas 2,0mm uma na zona de tensão com parafusos monocorticais e outra na zona de compressão, com a utilização de parafusos bicorticais 5) Método de Champy, que se baseia na utilização de apenas uma miniplaca na zona de tensão (linha oblíqua), com a utilização de parafusos monocorticais e por acesso intrabucal. O caso em



questão se trata do paciente, do gênero masculino, A.C.S, 38 anos de idade que referiu ser vítima de agressão física, apresentando quadro de fratura mandibular em região de ângulo esquerdo. O paciente foi tratado através da técnica de champy, que se mostrou eficaz neste tratamento.



## **ODONTOMA COMPOSTO COMPLEXO MANDIBULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO**

DIAS, J.T.\*, FERREIRA, S.R., FAVERANI, L.P., FABRIS, A.L.S.,  
ANDRADE, J.F; SOUZA, F.Á., GARCIA JÚNIOR, I.R.

Odontomas são malformações dos tecidos dentais que podem interferir com a erupção dos dentes associados. O odontoma complexo foi descrito como uma entidade distinta, pela primeira vez em 1866 por Broca. Essa lesão ocorre devido à perturbações do desenvolvimento, onde os componentes dentários são estabelecidos de forma desorganizada, devido ao fracasso da morfodiferenciação normal. O caso relatado é de um grande odontoma encontrado no corpo mandibular esquerdo, adjacente aos dentes 34 e 35 não erupcionados em uma criança do sexo masculino de 9 anos de idade. Sob anestesia local, o odontoma foi removido cirurgicamente. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de odontoma complexo. Após 3 meses, aspecto cicatricial satisfatório da área foi observado, com imagem radiográfica sugestiva de neoformação óssea. Além disso, é visto uma discreta movimentação do 34 e 35 no sentido de erupção. O diagnóstico precoce, seguido de um tratamento adequado, no momento certo, irá resultar em um prognóstico favorável.





## **PSEUSOANQUILOSE POR SEQUELA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO. RELATO DE CASO**

COLETE, J.Z. \*, FAVERANI, L.P., FERREIRA, G.R., GARCIA JR, I. R.

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-anquilooses 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.



## **RECONSTRUÇÃO DE EXTENSA FRATURA DO OSSO FRONTAL COM MALHA DE TITÂNIO**

POLI, G.H.S.\*, FAVERANI, L.P., FERREIRA, G.R.,  
NOGUEIRA, L.M., PONZONI, D., ARANEGA, A.M.,  
BASSI, A.P.F., SOUZA, F.A., GARCIA JUNIOR, I.R.

O osso frontal é protegido por uma parede óssea espessa resistente a significativos impactos. No entanto as fraturas do osso frontal correspondem de 5 a 15% de todas as fraturas faciais. Dependendo da gravidade do caso, é necessária a intervenção cirúrgica, com o objetivo de proteger o conteúdo intracraniano de infecções e restaurar o contorno estético do osso frontal. Neste trabalho, relatou-se o caso de um paciente que sofreu agressões físicas na face, resultando em uma fratura complexa na região frontal, onde foi necessária a utilização de uma malha de titânio para o restabelecimento do contorno superior da face, evidenciando as vantagens da malha de titânio e o satisfatório resultado clínico.



## **RECONSTRUÇÃO DE REBORDO MAXILAR ATRÓFICO DEVIDO A SEQUELA DE TRAUMA DENTOALVEOLAR POR MEIO DE ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO OBTIDO DO MENTO**

LEONARD, G.B.\*, BOSS, F.B., ARANEGA A.M, PONZONI, D,  
MAGRO FILHO, O., BASSI, A.P.F., GARCIA JUNIOR I.R., SOUZA, F.A.

Os traumatismos dentoalveolares principalmente os que acometem os dentes anteriores interferem desfavoravelmente na vida do paciente. Dentre eles, a avulsão dentária recebe destaque por caracterizar-se como uma injúria complexa que afeta múltiplos tecidos, e por não existir um tratamento disponível eficaz para sua resolução com estabilidade de resultado em longo prazo. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico completo de uma reconstrução de atrofia de osso alveolar correspondente ao dente 11, perdido por reabsorção dentária 10 anos após procedimento de reimplante em que se realizou o enxerto ósseo autógeno obtido da área doadora mento. Após 8 meses de período de incorporação de enxerto autógeno foi instalado implante osseointegrável e aguardado 6 meses de período de osseointegração, em que findado este tempo iniciou-se o processamento para confecção de prótese sobre implante metalocerâmica parafusada. Diante da reabilitação protética alcançada conclui-se que o enxerto ósseo autógeno obtido da área doadora mento constitui uma alternativa segura e eficaz para reconstrução de defeitos em



rebordo alveolar para posterior instalação de implante osseointegrável e restauração protética implantossuportada.



## **RECONSTRUÇÃO DO ASSOALHO ORBITÁRIO COM MEDPOR® ANÁLISE HISTOMORFOLÓGICA EM RATOS**

ORNELAS, A.C.F.\*, SERRA, F.A.P., FERREIRA, S.,  
ARANEGA A.M., GARCIA-JUNIOR, I.R.

Vários materiais são utilizados na reconstrução óssea do assoalho de órbita na tentativa de corrigir e prevenir complicações inerentes à traumas, defeitos congênitos e tumores. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do Medpor® na reconstrução do assoalho orbitário. Foram utilizados 18 ratos que sofreram trauma cirúrgico no assoalho orbitário simulando uma fratura tipo "blow-out". O lado direito do animal recebeu Medpor® e o lado esquerdo não recebeu qualquer tipo de material, apenas o trauma cirúrgico experimental simulando a perda de substância óssea após fratura cominutiva do assoalho e rebordo infra-orbitário. Nos períodos de 15, 40 e 90 dias foram realizadas as eutanásias e obtenção das peças para processamento histológico e imunoistoquímico. Os cortes obtidos foram corados com hematoxilina e eosina, tricrômico de Masson e marcação imunoistoquímica nos períodos de 15 e 40 dias com a osteocalcina. Após observação e discussão dos resultados, pode-se concluir que o processo de reparo no lado controle finalizou com neoformação óssea aos 40 dias, com perda do contorno ósseo inicial, criando um defeito na sustentação do globo ocular. O grupo tratado mostrou prevalência de



tecido conjuntivo em contato com o implante de Medpor®, tanto em sua periferia e no seu interior. Isto demonstrou um comportamento de bioinerticidade do material sem osteoinduzir crescimento ósseo. Não houve processo inflamatório intenso e ou agudo junto ao material e a sua presença, levou ao reparo ósseo local e compensou a ausência de tecido ósseo na sustentação do globo ocular.



## **SIALOADENITE CRÔNICA ESCLEROSANTE. RELATO DE CASO**

ORNELAS, A.C.F.\*; FERREIRA, S.; FAVERANI, L. P.;  
BONFIM, B. B.; FABRIS, A. L. S.; BARROS, R.;  
SOUZA, F. A.; GARCIA JÚNIOR, I. R.

Caracterizado como uma lesão inflamatória crônica, o tumor de Kuttner (TK) ou sialoadenite crônica esclerosante (SCE) é uma rara afecção glandular. Este relato tem como objetivo reportar um caso de TK em glândula submandibular, fornecendo informações sobre suas características clínicas, tomográficas e histopatológicas. Paciente 57 anos, sexo masculino, apresentou-se com tumefação firme da glândula submandibular e queixa de sintomatologia dolorosa ao se alimentar com história de evolução de 2 meses. Nos exames radiológicos, imagem circular, radiopaca/hiperatenuante, com limites definidos, sugestiva de cálculo salivar. O tratamento proposto foi a excisão da glândula sob acesso submandibular, sob anestesia, intubação orotraqueal, com ausência de complicações. Em resumo, o SCE, facilmente distinguido de neoplasia, não possui características clínicas e histológicas de malignidade. Embora denominado “tumor”, não é uma neoplasia, e sim um processo benigno, que clinicamente confunde e perturba o profissional pela extensão e consistência de sua tumefação. Neste caso, as características clínicas e



histopatológicas são condizentes a SCE e a presença do sialólito sugere a sialolitíase como seu fator etiológico.





## **TRACIONAMENTO CIRÚRGICO-ORTODÔNTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IMPACTADO - RELATO DE CASO CLINICO**

PANCOTE, L.P.\*, ARANEGA A.M., PONZONI D., MENDONÇA, M.R.,  
MAGRO FILHO O., GARCIA JUNIOR I.R., SOUZA, F.A.

A impacção de incisivos centrais superiores não é algo muito comum e normalmente está relacionada à presença de dentes extranumerários e tumores, como o odontoma. Para ilustrar, o presente trabalho propõe uma abordagem clínica, baseada no tracionamento cirúrgico-ortodôntico para um caso de incisivo central superior permanente impactado devido à presença de um dente extranumerário e odontoma composto. Relato do caso: Paciente de 14 anos apresentou-se à Clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e tinha como queixa principal a ausência do incisivo central superior direito. Diante da idade do paciente e uma vez que a rizogênese mostrava-se completa, optou-se pela exposição cirúrgica do dente seguido do tracionamento cirúrgico-ortodôntico. Após o planejamento ortodôntico, realizou-se instalação do aparelho ortodôntico do tipo barra transpalatina e foi realizada a cirurgia para exodontia do supranumerário, remoção dos dentículos com aspecto sugestivo de odontoma e colagem botão lingual na superfície do dente impactado. A técnica utilizada foi a de tracionamento cirúrgico-ortodôntico em campo fechado que consiste no levantamento do retalho



gingival, colagem do acessório ortodôntico ao dente e reposicionamento do retalho. Em seguida, os dentículos foram enviados para exame histopatológico e foi confirmado o diagnóstico definitivo de Odontoma composto. O paciente foi encaminhado à clínica de ortodontia para continuidade do tracionamento, alinhamento e nivelamento ortodôntico dos dentes. Após o período de 18 meses o dente 11 foi posicionado no arco dentário e o tratamento ortodôntico finalizado. A técnica utilizada é a de eleição da maioria dos ortodontistas, por apresentar melhores resultados estéticos e anatomo-funcionais do periodonto ao final do tracionamento. Além disso, o diagnóstico precoce e o tratamento envolvendo uma equipe multidisciplinar são mandatários quando se opta pelo tracionamento cirúrgico-ortodôntico. Diante do resultado clínico alcançado conclui-se que o tracionamento cirúrgico-ortodôntico constitui uma modalidade de tratamento eficaz para impacção dentária em regiões estéticas.



## **TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS NASAIS**

OLIVEIRA, V.H.G. \*, GONÇALVES, M.V., OLIVEIRA, J.C.S.,  
SOUZA, F.A., PONZONI, D., BASSI, A.P.F., ARANEGA, A.M.,  
GARCIA JUNIOR, I.R., MAGRO FILHO, O.

Fraturas nasais são os tipos mais comuns de fratura facial e o terceiro mais comum de fraturas do esqueleto humano. Traumas, como acidentes automobilísticos, lesões desportivas, e alterações físicas são as causas mais comuns de fraturas nasais. Embora essas fraturas podem inicialmente não parecer graves, traumas de terço médio podem produzir problemas nas vias aéreas, perda excessiva de sangue, e comprometimento neurológico. Os ossos nasais devem ser avaliados por assimetrias, protuberâncias, depressões, desvios e deformidades. O exame intranasal deve ser realizado para avaliar o septo, se há hematomas septais e obstrução das vias aéreas. A tomografia computadorizada é necessária devido ao grande número de fraturas não diagnosticadas somente com radiografias. O trabalho objetivou apresentar as modalidades de tratamento das fraturas nasais através de casos clínicos. Casos clínicos: Caso 1: Paciente RGM, sexo masculino, foi encaminhado à Santa Casa de Misericórdia de Birigui após sofrer acidente automobilístico e ser diagnosticado com fratura do osso nasal esquerdo aos exames imaginológicos. Após internação e receber intubação oro-traqueal, sob anestesia geral, o tratamento eleito foi redução nasal fechada. O paciente



recebeu alta 48 horas após a internação. Caso 2: Paciente MAM, sexo masculino, foi encaminhado à Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba após sofrer agressão e foi diagnosticado com fratura do osso nasal direito aos exames imaginológicos. Paciente recebeu anestesia local para redução nasal fechada, recebendo alta imediatamente após o procedimento. Os pacientes não apresentaram maiores complicações pós-operatórias. A função e o estado pré-traumáticos foram restabelecidos sem necessidade de cirurgias cosméticas. A redução, sob anestesia local, é uma alternativa atraente sobre anestesia geral, porque não é necessário hospitalização e utilização de sala de operação, e é um método seguro e eficiente para lidar com lesões nasais. Contudo, fraturas complexas ou severamente deslocadas podem necessitar de tratamento sob anestesia geral. Além disso, cirurgias secundárias, incluindo rinoplastia e septoplastia, têm sido relatadas, sendo exigidas com mais frequência em pacientes que anteriormente tenham sofrido redução fechada sob anestesia local comparação com anestesia geral.



## **TRATAMENTO DAS FRATURAS FACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**

NETTO, F.M.M.\*, BASSI, A.P.F., SOUZA, F.A., PONZONI, D.,  
ARANEGA, A., GARCIA JUNIOR, I.R., MAGRO FLHO, O.

Os traumas maxilofaciais são menos frequentes em crianças do que em adolescentes e adultos. A baixa incidência deve-se tanto a fatores sociais quanto a fatores anatômicos. Antes dos 5 anos, crianças são protegidas e tem um cuidado muito próximo o que evita a maior parte dos acidentes e quando eles acontecem em geral são de baixo impacto que são absorvidos por um esqueleto mais esponjoso e elástico o que evita as fraturas. A partir dos 5 a 7 anos em função do desenvolvimento motor e maior interação social, com atividades esportivas elas acabam se expondo mais a fatores que podem levar a traumas de face. Em soma a esses fatores também temos os acidentes automobilístico que também influenciam como fatores etiológicos dos traumas faciais em crianças. Assim embora a sua frequência seja menor do que as fraturas em adultos, saber diagnosticar e tratar as fraturas faciais em crianças é de fundamental importância para o cirurgião bucomaxilofacial uma vez que elas poderão deixar seqüelas no desenvolvimento crânio-facial.



## **TRATAMENTO INICIAL DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO COM FERIMENTOS FACIAIS EXTENSOS: RELATO DE CASO**

STATKIEVICS, C.\*, FAVERANI, L.P., FERREIRA, G.R., FERREIRA, S.,  
PONZONI, D., BASSI, A.P.F., ARANEGA, A.M., SOUZA, F.A.,  
GARCIA JUNIOR, I.R.

Pacientes vítimas de ferimentos faciais extensos devem receber tratamento imediato, principalmente para se evitar contaminações da ferida. Criteriosa análise do ferimento deve ser realizada seguida da correta reconstituição dos planos anatômicos. O exame físico e imaginológico são feitos para descartar presença de corpo estranho no ferimento e detectar possíveis fraturas ósseas associadas. Deste modo, o debridamento da ferida, cautelosa antisepsia e irrigação, retirada de corpos estranhos e reposicionamento dos tecidos moles são os procedimentos realizados na conduta inicial de urgência. Com isso, este trabalho propôs discutir os aspectos envolvidos no tratamento imediato do paciente politraumatizado com ferimentos faciais extensos, por meio do relato de caso clínico de paciente do gênero masculino, leucoderma, de 20 anos de idade, o qual referiu ser vítima de acidente de trabalho, apresentando ferimento corto-contuso na face. Sob anestesia local, foi realizado no atendimento de urgência a investigação da ferida e a presença de possíveis corpos estranhos, além da sutura dos planos internos com fio



reabsorvível poliglactina 910 4-0 e nylon 5-0 para sutura da pele. Os controles pós-operatórios evidenciaram ótimo resultado estético.



## **TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS DECORRENTES DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS**

DAMANTE, S.C.\*, MASOCATTO, D.C., ARANEGA. A.M.,  
GARCIA JUNIOR, I.R., BASSI, A.P.F., PONZONI, D.,  
SOUZA, F.A., MAGRO FILHO, O.

O trânsito tem sido apontado como um dos fatores etiológicos que predispõem a ocorrência dos diversos tipos de traumas corporais, sendo o principal responsável de causa de morte na faixa etária dos 5 aos 40 anos de idade em todo o mundo. Com a urbanização e o desenvolvimento tecnológico dos automóveis, associados com a má distribuição de renda, as negligências, imprudências e imperícias tornou alarmante o aumento dos acidentes automobilísticos. Pelo fato dos traumatismos bucomaxilofaciais serem desencadeados pela grande maioria dos acidentes de trânsito, o presente trabalho objetiva analisar, por meio de questionário, a interrelação existente entre os acidentes automobilísticos e as vítimas portadoras de traumas bucomaxilofaciais. Para isso, palestras sobre o assunto foram ministradas aos alunos universitários sendo 100 deles escolhidos aleatoriamente para responderem um questionário sobre o tema. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística, para que pudesse ser estabelecida a relação dos traumas bucomaxilofaciais decorrentes de





acidentes automobilísticos. Como resultado parcial constatou-se que dos 100 questionários respondidos 27 deles sofreram acidente automobilístico, onde apenas 7 dos acidentados apresentaram alguma lesão em face. A grande maioria deles (82%) faz uso do cinto de segurança tanto na cidade quanto na rodovia e 94% dizem respeitar o sinal de trânsito. Na avaliação sobre o uso de bebida alcoólica antes de dirigir, 7% deles sempre fazem o uso de bebida alcoólica antes de dirigir, 38% depende do quanto bebem e 55% nunca dirigem após beber. Na auto-avaliação dos voluntários, 86% deles se consideraram como bons motoristas, 10% distraídos, 3% negligente e 1% imprudente. Em se tratando de velocidade, 48% deles dizem respeitar a velocidade estipulada tanto na cidade quanto na rodovia. Diante deste trabalho acredita-se que a prevenção ainda é a melhor forma de diminuir e evitar traumas faciais. A prática de medidas educativas, como a administração de palestras seguida da aplicação de questionários à população sobre a ocorrência de acidentes automobilísticos e o desenvolvimento de traumas bucomaxilofaciais poderiam guiar novas campanhas de prevenção para tais acidentes, bem como obter dados mais fidedignos dessa interrelação existente.



## **USO DO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA NA RECONSTRUÇÃO DA PAREDE MEDIAL ORBITÁRIA. RELATO DE CASO**

LEMOS, C.A.A.\*, PEREIRA, R.S., ROCHA JUNIOR, H.V.,  
HOMSI, N., SOUZA, F.A.

Mudanças na região orbital podem ser relatadas como deformidades ou assimetrias, exoftalmias ou enoftalmias, distopia orbital, diplopia desordens de mobilidade ocular. A maior parte das reconstruções de órbita envolvem: reestabelecer a integridade, função e forma orbitária assim como tratar desordens oculares. Caso clínico: Paciente, leucoderma, 65 anos, vítima de trauma no terço médio da face após uma queda de bicicleta, com queixa de diplopia, enoftalmia e distopia, com restrição dos movimentos extra oculares. Foi realizado uma tomografia computadorizada, os exames mostraram fratura da parede anterior do seio frontal e parede medial da órbita esquerda. A reconstrução da região orbitária envolve reconstruir as paredes do osso. Isso pode ser feito usando enxerto de osso autógeno ou materiais autoplásticos. Os enxertos de osso autógeno envolvem: osso calvário, crista ilíaca, costela e outros. No caso em questão foi utilizado enxerto de osso calvário, visto sua maior indicação para enxertos no terço médio. O tratamento desta fratura envolve aproximação coronal com o objetivo de obter um melhor campo cirúrgico. Por meio de um modelo, o defeito for marcado no sitio receptor



com uma broca stem (701/702). O enxerto ósseo foi osteotomizado do osso parietal direito. Cinzeis de Wagner, reto e curvado, foram usados para a cortical externa do osso parietal. Com uma broca, multilauered modeling, o enxerto osseo foi executado e adaptado ao leito receptor. Após a fixação do osso frontal, com fixação interna(MDT- Brazil 1,5 SYSTEM), houve a transferência do exerto ósseo do cortical externa direita do osso parietal para reconstruir a parede medial da órbita. O enxerto ósseo foi fixado com parafusos e placas do sistema 2.0 (MDT- Brazil system). Durante o tempo da remoção do enxerto ósseo, foi usado um volume de osso um pouco maior, devido a possível reabsorção óssea pós operatória. No pós operatório imediato o paciente relatou diplopia, com resolução após 4 meses. No controle pós operatório de 12 meses nenhuma desordem ocular foi relatada, não havendo distopia ou enoftalmia e tomografias computadorizadas mostraram restauração/reparo satisfatória do volume orbital. O uso do enxerto de osso calvário foi justificado pela exposição de sítio doador no mesmo acesso cirúrgico, mesma origem embrionária, menor reabsorção óssea, menor risco de complicações, facilidade de uso do enxerto ósseo da calvária ser um procedimento com o pós operatório de maior conforto, quando comparado com outros sítios. O sítio do osso parietal direito, como um sítio doador, foi escolhido por causa de o hemisfério cerebral direito não ser o sítio dominante para a maioria da população.