CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ANA MARIA VIEIRA DA SILVA

DAYANE EMILLY DE OLIVEIRA BARBOSA

REMOÇÃO DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE EM MAXILA PÓS-INFECÇÃO: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB

2023

ANA MARIA VIEIRA DA SILVA

DAYANE EMILLY DE OLIVEIRA BARBOSA

REMOÇÃO DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE EM MAXILA PÓS-INFECÇÃO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Me. Silvestre Estrela de Silva Júnior

CAMPINA GRANDE – PB

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - FIP

Barbosa, Dayane Emilly de Oliveira.
B223r Remoção de placa de osteossíntese em maxila pós-infecção: Relato de caso. / Dayane Emilly de Oliveira Barbosa; Ana Maria Vieira da Silva. – Campina Grande: FIP, 2023

45 fls.

Orientador (ª): Prof(ª) Me. Silvestre Estrela de Silva Júnior
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia
FIP – Campina Grande-PB

1. Fraturas Ósseas. 2. Fixação de Fratura. 3. Fístula Cutânea. I. Título II. FIP.

FIP/BC CDU: 616.314
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

ANA MARIA VIEIRA DA SILVA

DAYANE EMILLY DE OLIVEIRA BARBOSA

REMOÇÃO DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE EM MAXILA PÓS-INFECÇÃO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: 07/06/23.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Júnior – Orientador

FIP Campina Grande

Prof. Me. Jhonatan Thiago Lacerda Santos – 1º Membro

FIP Campina Grande

Prof. Dr. Jalber Almeida dos Santos – 2º Membro

FIP Campina Grande

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda e incentivo de diversas pessoas, dentre elas agradeço:

Primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição, pois sem ele nada disso seria possível. Também sou grata ao senhor Deus por dar saúde aos nossos familiares e tranquilizado nossos espíritos nos momentos mais difíceis da nossa trajetória acadêmica até então.

Ao professor Silvestre Estrela, pela dedicação em suas orientações prestadas na elaboração deste trabalho, nos incentivando e colaborando no desenvolvimento das nossas ideias.

Ao professor Jhonatan Thiago por dar a oportunidade de acompanhar o procedimento de remoção da placa de osteossíntese que serviu de caso clínico para desenvolvimento do nosso TCC.

Gratidão ao meu pai, Rivaldo (in memoria) e minha mãe Veralúcia, maiores incentivadores. Sou grata aos meus amigos, Dayane, Ítalo e Ruann por fazerem parte dessa caminhada. Meus agradecimentos, as minhas irmãs, primas, primos, tios e tias que de alguma forma contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade.

Aos professores do curso de Odontologia que através dos seus ensinamentos permitiram que pudéssemos estar hoje concluindo este trabalho.

Ana Maria Vieira da Silva.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de engrandecer o nome de quem esteve ao meu lado em toda trajetória, alguém que conhece até o fim da história e foi a razão para eu ter chegado até aqui, obrigada Deus.

Nessa trajetória acadêmica, vivenciei muitas incertezas, porém também minha maior certeza. Isabela foi minha maior força e deixar de agradecer a minha filha seria impossível. Conseguimos, filha.

Gostaria de agradecer a meu esposo, Lucas Moreira, por ser minha escuta durante todos esses anos, pelo companheirismo, amor e por embarcar comigo no mundo da odontologia. Meu desejo e que dia possamos ser grandes.

A minha mãe, vó, irmãs, padrasto, a minha família, agradeço por estarem sempre me apoiando e desejando meu melhor, aplaudindo nos bastidores da vida. Por chorarem enquanto eu chorava, pela felicidade no olhar pelas minhas conquistas. Dar orgulho a vocês nunca foi objetivo, mas espero que tenha sido consequência do que vocês me ensinaram.

Gostaria de agradecer também a meu orientador, Silvestre Estrela, por ser guia nesse trabalho, pelos ensinamentos, por muitas vezes ter simplificado algo que nos meus olhos era tão complicado. És referência como ser humano e profissional.

Por fim, gostaria de dizer muito obrigada a Faculdade Integrada de Patos - Campina Grande, a todos os colaboradores e professores, por abrirem as portas para mim. Foi um fim de jornada com muitos percalços, mas essencial para meu crescimento como ser humano e profissional. Muito obrigada!

Dayane Emilly de Oliveira Barbosa.

RESUMO

A remoção rotineira do material de osteossíntese que é responsável pela estabilização de estruturas anatômicas diante de um quadro de fratura facial é incomum, porém uma segunda intervenção cirúrgica pode ser justificada em alguns casos. Este trabalho teve como objetivo relatar a remoção cirúrgica de placa de osteossíntese em ambiente ambulatorial, pela presença de um quadro infeccioso com processo de fístula cutânea em região de face. Paciente do sexo masculino, 47 anos, vítima de acidente automobilístico há 11 anos atrás, onde foi necessário uma intervenção cirúrgica com fixação interna para correção da fratura, procurou atendimento na FIP Campina Grande, queixando-se de escorrimento de pus a todo momento. Ao exame físico extraoral, observou-se a existência de edema e fístula cutânea no terço médio da face do lado esquerdo. Já no exame intraoral, notou-se a presença de uma parte da placa de fixação óssea exposta em meio bucal, na região de mucosa alveolar da maxila do lado esquerdo, com secreção purulenta e bordas avermelhadas. O tratamento proposto desenvolveu-se com associação da antibioticoterapia e posteriormente remoção da placa de fixação, na qual a intervenção cirúrgica foi realizada após avaliação do quadro do paciente e radiografia odontológica panorâmica. O procedimento seguiu sem intercorrências e o paciente evoluiu satisfatoriamente. Deste modo, conclui-se que a terapia medicamentosa associada a remoção de placa de osteossíntese, diante de um quadro infeccioso, como tratamento proposto executado no relato de caso, foi eficaz, com a possibilidade de resolução da problemática do paciente em ambiente ambulatorial, em casos de acesso intraoral. Já o processo de cicatrização fistular após remoção de material de osteossíntese, ocorreu de forma gradativa.

Palavras-chaves: Fraturas Ósseas. Fixação de Fratura. Fístula Cutânea.

ABSTRACT

Routine removal of the osteosynthesis material that is responsible for stabilizing anatomical structures in the face of a facial fracture is uncommon, but a second surgical intervention may be justified in some cases. This study aimed to report the surgical removal of osteosynthesis plaque in an outpatient setting, due to the presence of an infectious condition with a cutaneous fistula process in the facial region. Male patient, 47 years old, victim of a car accident 11 years ago, in which surgical intervention with internal fixation was necessary to correct the fracture, sought care at the FIP Campina Grande, complaining of constant discharge of pus. On extraoral physical examination, there was edema and a cutaneous fistula in the middle third of the face on the left side. In the intraoral examination, it was noted the presence of a part of the bone fixation plate exposed in the oral environment, in the alveolar mucosa region of the left maxilla, with purulent secretion and reddish edges. The proposed treatment was developed with the association of antibiotic therapy and later removal of the fixation plate, in which the surgical intervention was performed after evaluation of the patient's condition and panoramic dental radiography. The procedure was uneventful and the patient evolved satisfactorily. Thus, it is concluded that drug therapy associated with osteosynthesis plaque removal, in the face of an infectious condition, as the proposed treatment performed in the case report, was effective, with the possibility of resolving the patient's problem in an outpatient setting, in cases of intraoral access. The fistular healing process after removal of osteosynthesis material occurs gradually.

Keywords: Fractures. Fracture Fixation. Cutaneous Fistula.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8

2.OBJETIVO.....11

2.1 OBJETIVO GERAL.....11

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS 11

3.METODOLOGIA.....12

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA..... 12

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....12

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....12

3.4 RISCO X BENEFÍCIO.....12

4. ARTIGO CIENTÍFICO.....13

5. CONCLUSÃO.....29

REFERÊNCIAS.....30

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....33

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....36

ANEXO B – FICHA CLÍNICA.....39

ANEXO C - NORMAS DE PUBLICAÇÃO.....40

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes no trânsito se configuram como uma grave questão de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de morte, internações e atendimentos em unidades de urgência e emergência nos serviços de saúde. A motocicleta é a locomoção mais utilizada pelos pacientes que chegam acidentados à emergência (OLIVEIRA, L.R.; DUARTE, 2021).

Esses acidentes geram custos econômicos, traumas psicológicos e, em muitos casos, deformidades permanentes a esses pacientes, sabendo que, o terço médio da face é a principal região acometida pelo traumatismo maxilofacial, causadas por estes acidentes (HANGE et al., 2018).

O trauma de face afeta principalmente homens, com idade prevalente entre 21 a 30 anos sendo importante um correto diagnóstico, para que se possa ser reestabelecido tanto a função quanto estética (ANASENKO et al., 2021).

Um estudo realizado no hospital de referência em atendimento de emergência e trauma na cidade de Campina Grande - Paraíba, no período de janeiro a dezembro de 2011, visando traçar um perfil epidemiológico de pacientes com traumas maxilofaciais, permitindo a avaliação de 11.410 prontuários referentes à assistência hospitalar geral, com critérios de exclusão de prontuários considerados incompletos e ilegíveis, resultando em 244 casos analisados. Foi identificado que o principal agente etiológico do trauma facial é o acidente de trânsito e o tipo mais frequente de trauma facial foi a fratura do complexo zigomático seguida de situações de fratura em mais de um osso facial, e o tipo de tratamento mais adotado foi o cirúrgico (FARIAS et al., 2017).

De acordo com René Le Fort, as fraturas de terço médio se classificam em 3 linhas típicas: Le Fort I que é caracterizada pela fratura de linha horizontal a maxila. Le Fort II que se estende até a sutura nasofrontal, sendo continua ao longo das suturas zigomático-maxilar, permitindo assim um aspecto piramidal. E Le Fort III a fratura promove uma disjunção craniofacial, na qual o complexo nado-orbito-etmoidal, zigomas e a maxila são separados da base do crânio (ANASENKO et al., 2021).

O osso zigomático é um dos principais pilares do esqueleto médio facial, apresenta-se com um formato triangular com quatro projeções: frontal, temporal, maxilar e rima infraorbitária. Articula-se com os ossos frontal, temporal, maxilar e esfenoide. Na sua articulação com a maxila pode-se verificar que o plexo-zigomático maxilar ocupa uma

posição de destaque no esqueleto facial, fornecendo altura, largura e projeção lateral para a face. (JI et al., 2016). As fraturas do complexo zigomático-maxilar (CZM) representa cerca de 25% de todas as fraturas que acometem a face, sendo consideradas uma das fraturas mais comum da região facial, e isso se deve ao fato da projeção dos ossos que compõem essa região (STRONG ; GARY, 2017).

Quando existe uma fratura óssea o processo de cicatrização ocorre em três estágios: A fase inflamatória que acontece logo após a fratura e perdura durante alguns dias, na qual existe a ação das células e um hematoma é formado. A fase reparadora em que acontece a formação de um calo ósseo. E a fase de remodelação, quando gradativamente ocorre a reabsorção do osso medular pelos osteoclastos e a deposição de osso compacto pelos osteoblastos (PRADO; SALIM, 2018). Portanto, a consolidação óssea por redução aberta com fixação interna se caracteriza pela não formação de calo periosteal ou endosteal, pois a restauração anatômica dos fragmentos se dá pela diminuição tensão interfragmentária pela estabilidade absoluta (MARSELL et al., 2011).

Na síntese óssea, os biomateriais como as mini e microplacas de liga de titânio, permitem estabilização das estruturas anatômicas após trauma e possuem maiores vantagens diante de outros materiais, como: biocompatibilidade, termos de estabilidade, resistência a corrosão e maior módulo de elasticidade. Dr Carl Hansmann em 1886, foi responsável pelo desenvolvimento do sistema de placas de osteossíntese, porém, só em 1949 por Robert Danis, estiveram de forma efetiva na rotina clínica, devido a maior disponibilidade de antibióticos, materiais modernos (NEUMANN et al., 2009).

Devido à alta demanda e o alto índice de fraturas faciais, avanços e melhorias foram realizadas no sistema de fixação interna de placas para tratamento de traumas de face. Durante um estudo de fraturas do terço médio da face (Le Fort I e II) e mandibulares, ficou confirmado a eficácia das microplacas em confrontação com as miniplacas, em relação à estabilidade, capacidade de carga e palpabilidade no pós-cirúrgico (MITTAL et al., 2020).

Após a intervenção cirúrgica, sintomas como: infecções, fraturas de placas, migrações de parafusos ou placas, dor, sensibilidade à temperatura, desta forma, a remoção dos materiais de osteossíntese é indicada. Estudos clínicos mostram que os quadros infeciosos são responsáveis pela maior parte das remoções de biomateriais de osteossíntese (NEUMANN et al., 2009).

Quando o paciente necessita de uma reintervenção cirúrgica por complicações relacionadas ao material, elas são relatadas tardiamente, normalmente semanas ou meses depois, e em alguns casos apresentam uma fístula cutânea, porém ainda são consideradas raras, indicando que o material rígido é adequado para fixação óssea, sendo a melhor opção para fraturas faciais (CASTILLO CARDIEL et al., 2021).

A fístula cutânea na cavidade bucal trata-se de um processo patológico na qual há uma comunicação anormal se originando de um foco infecioso crônico que termina por drenagem em um espaço da mucosa oral ou pele facial, cujo tratamento é com a remoção da causa e do trajeto fistuloso (RIMOLDI et al., 2021).

As complicações, que tem como fator causal a placa de osteossíntese, são raras, porém suas manifestações causam grande interferência na vida do paciente, deste modo é fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista sobre aspectos clínicos e manejo cirúrgico. O estudo objetivou-se em relatar a remoção de placa de osteossíntese, realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, como consequência de infecção pós-cirúrgica e surgimento de fístula cutânea, cujo tratamento foi realizado com a associação de antibioticoterapia e a remoção do fator causal, que se localizava em maxila.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar a remoção de placa de osteossíntese na região de maxila pós-infecção.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os aspectos clínicos diante de uma infecção que tem como fator causal a placa de osteossíntese;
- Descrever a intervenção cirúrgica de remoção da placa em ambiente clínico;
- Avaliar processo de cicatrização fistular no pós-cirúrgico.

3. METODOLOGIA

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Paciente encaminhando para o serviço de Estomatologia da Clínica Escola Odontológica da Faculdade Integrada de Patos, de Campina Grande, para avaliação de edema e fístula cutânea em região de terço médio de face esquerda. Após anamnese e exame clínico, o mesmo foi encaminhado para serviço de Cirurgia da FIP – Campina Grande. Na clínica de cirurgia, o paciente foi submetido a exames de imagem e reavaliação dos aspectos clínicos, permitindo a realização do plano de tratamento composto por antibioticoterapia e posteriormente remoção cirúrgica da placa de osteossíntese.

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu os preceitos éticos, sobre a utilização de dados e imagens obtidas no caso clínico, seguindo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde, sendo submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, e aprovado sob parecer de número 5.837.250.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso.

3.4 RISCO X BENEFÍCIO

Para que qualquer risco seja evitado, foi necessário um bom planejamento cirúrgico e orientações necessárias, na qual houve a colaboração do paciente em relação à higienização e aos cuidados pós-operatórios. A intervenção visou a utilização de materiais estéreis com proteção de todo o sítio cirúrgico, técnica cirúrgica adequada ao caso e prescrições corretas de medicações pré e pós-operatória. Caso ocorresse algum dano ao paciente, o mesmo seria tratado, sem que fosse cobrado qualquer valor ao mesmo. O benefício do tratamento está relacionado com a melhora da qualidade de vida do paciente a partir da remoção do fator causal e da infecção.

4. ARTIGO

REMOÇÃO DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE EM MAXILA PÓS-INFECÇÃO: RELATO DE CASO

REMOVAL OF OSTEOSYNTHESIS PLATE IN MAXILLA POST-INFECTION: CASE REPORT

Autores

Dayane Emilly de Oliveira BARBOSA

Graduanda do curso de odontologia da Faculdade Integrada de Patos/ Campus Campina Grande – FIP-CG, Campina Grande, PB, Brasil. d.emilly@hotmail.com

Ana Maria Vieira da SILVA

Graduanda do curso de odontologia da Faculdade Integrada de Patos/ Campus Campina Grande – FIP-CG, Campina Grande, PB, Brasil. anavieiramaria9@hotmail.com

Jhonatan Thiago LACERDA SANTOS

Docente do curso de odontologia da Faculdade Integrada de Patos/ Campus Campina Grande – FIP-CG, Campina Grande, PB, Brasil. jhonatansantos@fipcg.fiponline.edu.br

Jalber Almeida dos SANTOS

Docente do curso de odontologia da Faculdade Integrada de Patos/ Campus Campina Grande – FIP-CG, Campina Grande, PB, Brasil. jalbersantos@fipcg.fiponline.edu.br

Luan Éverton Galdino BARNABÉ

Docente do curso de odontologia da Faculdade Integrada de Patos/ Campus Campina Grande – FIP-CG, Campina Grande, PB, Brasil.

luanbarnabé@fipcg.fiponline.edu.br

Silvestre Estrela de SILVA JÚNIOR

Docente do curso de odontologia da Faculdade Integrada de Patos/ Campus Campina Grande – FIP-CG, Campina Grande, PB, Brasil. silvestrejunior@fipcg.fiponline.edu.br

RESUMO: A remoção rotineira do material de osteossíntese que é responsável pela estabilização de estruturas anatômicas diante de um quadro de fratura facial é incomum, porém uma segunda intervenção cirúrgica pode ser justificada em alguns casos. Este trabalho teve como objetivo relatar a remoção cirúrgica de placa de osteossíntese em ambiente ambulatorial, pela presença de um quadro infeccioso com processo de fístula cutânea em região de face. Paciente do sexo masculino, 47 anos, vítima de acidente automobilístico há 11 anos atrás, onde foi necessário uma intervenção cirúrgica com fixação interna para correção da fratura, procurou atendimento na FIP Campina Grande, queixando-se de escorrimento de pus a todo momento. Ao exame físico extraoral, observou-se a existência de edema e fístula cutânea no terço médio da face do lado esquerdo. Já no exame intraoral, notou-se a presença de uma parte da placa de fixação óssea exposta em meio bucal, na região de mucosa alveolar da maxila do lado esquerdo, com secreção purulenta e bordas avermelhadas. O tratamento proposto desenvolveu-se com associação da antibioticoterapia e posteriormente remoção da placa de fixação, na qual a intervenção cirúrgica foi realizada após avaliação do quadro do paciente e radiografia odontológica panorâmica. O procedimento seguiu sem intercorrências e o paciente evoluiu satisfatoriamente. Deste modo, conclui-se que a terapia medicamentosa associada a remoção de placa de osteossíntese, diante de um quadro infeccioso, como tratamento proposto executado no relato de caso, foi eficaz, com a possibilidade de resolução da problemática do paciente em ambiente ambulatorial, em casos de acesso intraoral. Já o processo de cicatrização fistular após remoção de material de osteossíntese, ocorreu de forma gradativa.

Palavras-chaves: Fraturas Ósseas. Fixação de Fratura. Fístula Cutânea.

ABSTRACT: Routine removal of the osteosynthesis material that is responsible for stabilizing anatomical structures in the face of a facial fracture is uncommon, but a second surgical intervention may be justified in some cases. This study aimed to report the surgical removal of osteosynthesis plaque in an outpatient setting, due to the presence of an infectious condition with a cutaneous fistula process in the facial region. Male patient, 47 years old, victim of a car accident 11 years ago, in which surgical intervention with internal fixation was necessary to correct the fracture, sought care at the FIP Campina Grande, complaining of constant discharge of pus. On extraoral physical examination, there was edema and a cutaneous fistula in the middle third of the face on the left side. In the intraoral examination, it was noted the presence of a part of the bone fixation plate exposed in the oral environment, in the alveolar mucosa region of the left maxilla, with purulent secretion and reddish edges. The proposed treatment was developed with the association of antibiotic therapy and later removal of the fixation plate, in which the surgical intervention was performed after evaluation of the patient's condition and panoramic dental radiography. The procedure was uneventful and the patient evolved satisfactorily. Thus, it is concluded that drug therapy associated with osteosynthesis plaque removal, in the face of an infectious condition, as the proposed treatment performed in the case report, was effective, with the possibility of resolving the patient's problem in an outpatient setting, in cases of intraoral access. The fistular healing process after removal of osteosynthesis material occurs gradually.

Keywords: Fractures. Fracture Fixation. Cutaneous Fistula.

INTRODUÇÃO

O trauma de face afeta principalmente homens, com idade prevalente entre 21 a 30 anos (TUGAINEYO et al., 2012), sendo importante um correto diagnóstico, para que se possa ser reestabelecido tanto a função quanto estética (ANASENKO et al., 2021).

Na síntese óssea, os biomateriais como as mini e microplacas de liga de titânio, permitem estabilização das estruturas anatômicas após trauma e possuem maiores vantagens diante de outros materiais, como: biocompatibilidade, termos de estabilidade, resistência a corrosão e maior módulo de elasticidade. Dr Carl Hansmann em 1886, foi responsável pelo desenvolvimento do sistema de placas de osteossíntese, porém, só em 1949 por Robert Danis, estiveram de forma efetiva na rotina clínica, devido a maior disponibilidade de antibióticos e materiais modernos (NEUMANN et al., 2009).

Existe variação de tipos e fabricantes de placas e parafusos para serem utilizadas de acordo com cada caso, e geralmente não requerem remoção em um segundo tempo cirúrgico. Para fraturas de maxila ou do complexo zigomático utiliza-se frequentemente o sistema 2,0mm. Já para fraturas de mandíbula têm indicação do sistema de 2.4 mm ou 2.7 mm, em casos com perda de segmentos ou que será necessária uma programação de enxerto ósseo para um segundo tempo (PRADO; SALIM, 2018).

Após a intervenção cirúrgica, sintomas como: infecções, reações alérgicas, fraturas de placas, migrações de parafusos ou placas, dor, sensibilidade à temperatura e insuficiência renal por possível acúmulo de produtos de corrosão podem aparecer durante ou após a cicatrização, desta forma, a remoção dos materiais de osteossíntese é indicada. Estudos clínicos mostram que os quadros infeciosos são responsáveis pela maior parte das remoções de biomateriais de osteossíntese (NEUMANN et al., 2009).

Quando o paciente necessita de uma reintervenção cirúrgica causada por complicações relacionadas ao material de osteossíntese, na maioria das vezes os sinais e sintomas são relatados tardiamente, normalmente semanas ou meses depois, em alguns casos podem apresentar uma fístula cutânea, embora sejam poucos os relatos de complicações pós operatória, indicando que o material rígido é adequado para fixação óssea, sendo a melhor opção para fraturas faciais (CASTILLO CARDIEL et al., 2021).

A fístula cutânea na cavidade bucal trata-se de um processo patológico, na qual há uma comunicação anormal se originando de um foco infeccioso crônico que termina por drenagem em um espaço da mucosa oral ou pele facial, cujo tratamento é com a remoção da causa e do trajeto fistuloso (RIMOLDI et al., 2021).

As complicações, que tem como fator causal a placa de osteossíntese, são raras, porém suas manifestações causam grande interferência na vida do paciente, deste modo é fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista sobre aspectos clínicos e manejo cirúrgico. Este estudo objetiva-se relatar a remoção de placa de osteossíntese, realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, como consequência de infecção secundária e surgimento de fístula cutânea, cujo tratamento foi realizado com a associação de antibioticoterapia e a remoção do fator causal, que se localizava em maxila.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, melanoderma, 47 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da FIP – Campina Grande, com queixa principal de “fica escorrendo pus todo momento” segundo informações do paciente (SIP), situação que já perdurava cerca de 3 anos. Durante anamnese ele relatou ter sofrido um acidente automobilístico há 11 anos, tendo cursado com fratura de face, onde precisou ser submetido a cirurgia

para tratamento da fratura, após 20 dias do acidente, no Hospital de Trauma de Campina Grande. Ao exame físico extraoral foi identificado fístula cutânea e edema em região terço médio e lado esquerdo da face (Figura 1A). Já no exame físico intraoral, notou-se a presença de uma parte da placa de fixação óssea exposta em meio bucal na região de mucosa alveolar da maxila do lado esquerdo, com secreção purulenta e bordas avermelhadas (Figura 1B), vale destacar que paciente era usuário de prótese total superior.

Figura 1 – Aspecto inicial extraoral e intraoral. Em A, tem-se o aspecto da fístula cutânea em região de bochecha do lado esquerdo do paciente; Em B, aspecto intraoral do lado esquerdo da maxila, na qual é possível identificar exposição da placa e secreção purulenta;



Fonte: Arquivo pessoal.

Após realização do exame clínico, o paciente foi diagnosticado com uma fístula cutânea extraoral causada por uma infecção ocasionada pela exposição da placa de osteossíntese em cavidade oral, na qual havia necessidade da realização de remoção do fator causal, sendo tratamento proposto a associação da terapia medicamentosa com a remoção da placa exposta. Inicialmente foi realizada drenagem pela própria desembocadura da fístula (Figura 2A), antissepsia da área com digluconato de clorexidina 2% (RioHex® - RioQuímica® Indústria Farmacêutica Ltda., São José do Rio Preto - SP, Brasil) (Figura 2B), prescrição de antibiótico (Amoxicilina +

clavulanato de potássio 500 mg/125 mg de 8/8 horas durante 7 dias - Sanofi Medley, Campinas - SP, Brasil) e anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12 horas durante 3 dias - Sanofi Medley, Campinas - SP, Brasil) e encaminhamento para a clínica de cirurgia da FIP – CG, na qual foi solicitado raio odontológica panorâmica para realização de planejamento cirúrgico, como também foi avaliado o estado clínico do paciente após antibioticoterapia na qual se identificou uma melhora do quadro do mesmo.

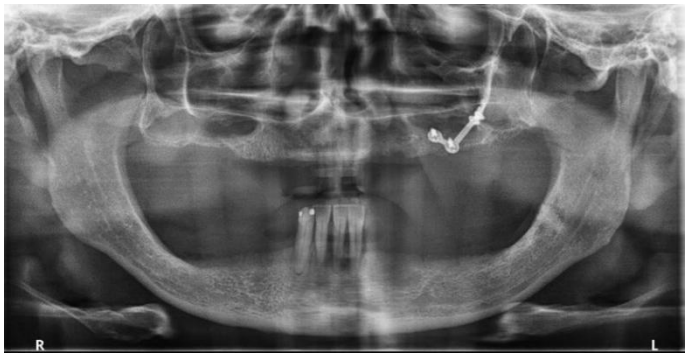
Figura 2 – Drenagem e antissepsia da fístula cutânea. Em A, mostra a realização da drenagem da secreção purulenta pela desembocadura da fístula; em B, antissepsia do meio extraoral com clorexidina a 0,2%.



Fonte: Arquivo pessoal.

A partir do exame de raio x constatou-se a presença de uma mini placa em L com 4 parafusos envolvendo a região pilar zigomaticomaxilar, como também observou-se que a fratura óssea já se encontravam consolidada, fato esse que não contraindica a remoção da placa (Figura 3).

Figura 3 – Radiografia panorâmica evidenciando placa de titânio em L e seus 4 parafusos envolvendo maxila e pilar zigomático.

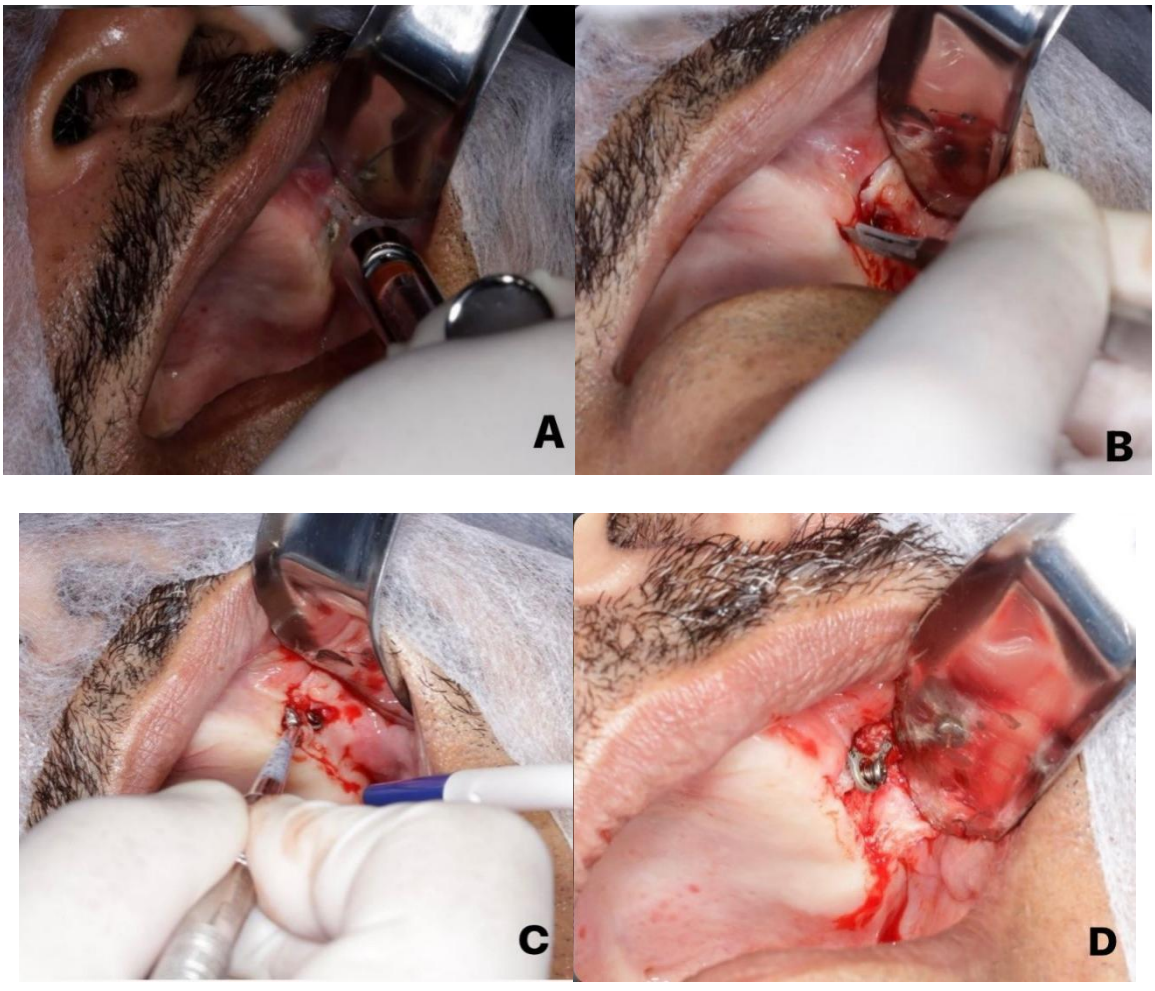


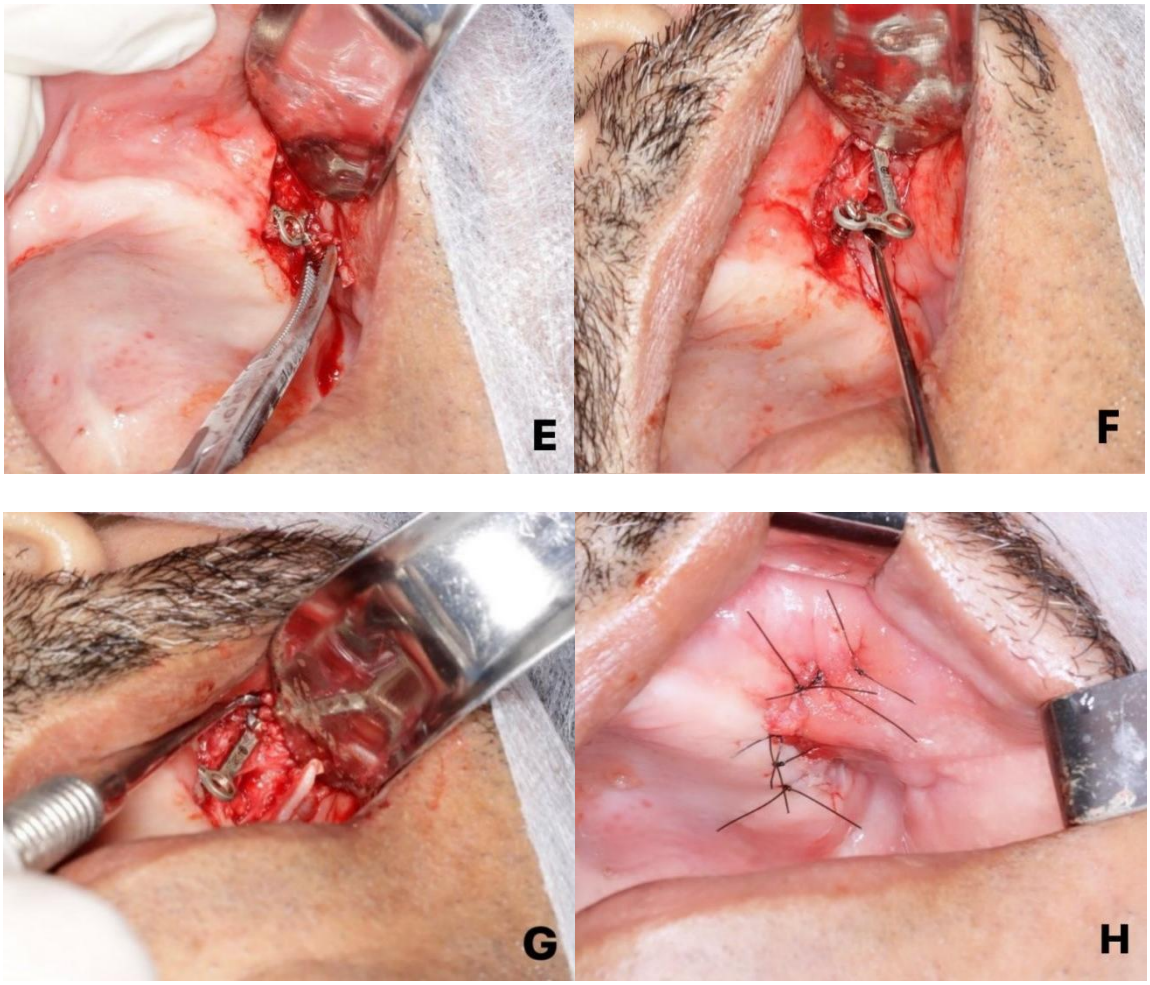
Fonte: Arquivo pessoal.

Visando a remoção do elemento de osteossíntese, em ambiente ambulatorial, paciente foi submetido a antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% não alcoólica (RioHex® - RioQuímica® Indústria Farmacêutica Ltda., São José do Rio Preto - SP, Brasil) por 40 segundos e extraoral com aplicação tópica de digluconato de clorexidina 2% (RioHex® - RioQuímica® Indústria Farmacêutica Ltda., São José do Rio Preto - SP, Brasil) na região perioral, colocação do campo cirúrgico seguido da utilização de uma seringa carpule com refluxo (DUFLEX® - SSWhite Artigos Dentários Ltda., Rio de Janeiro-RJ, Brasil) com objetivo de anestesia local infiltrativa na região vestibular da maxila esquerda na qual localizava-se a placa de osteossíntese (Figura 4A), injetando lentamente cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (ALPHACAINE - DFL Indústria e Comércio Ltda., Rio de Janeiro-RJ, Brasil). Desejando a exposição do material de titânio, foi confeccionado incisão em L com um cabo de bisturi nº3 (QUINELATO® - Schobell Industrial Ltda., Rio Claro – SP) com lâmina nº15 acoplada (EMBRAMAC© - Indústria, Comércio Importação e Exportação Ltda., Itapira-SP, Brasil), ligando região de fundo de sulco ao rebordo alveolar (Figura 4B). Logo depois, com o auxílio de um descolador do tipo Molt nº2/4 (QUINELATO® - Schobell Industrial Ltda., Rio Claro – SP) foi feito o descolamento mucoperiosteal da região supracitada (Figura 4C) sendo possível a visualização da placa e dos dois primeiros parafusos (Figura 4D e 4E), que já não se apresentavam osseointegrados (Figura 4F), identificado tecido de granulação na qual foi feita divulsão com tesoura (QUINELATO® -

Schobell Industrial Ltda., Rio Claro – SP) para visualização e enfim remoção dos outros dois parafusos e a placa que se encontrava em região de pilar zigomático (Figura 4G), durante todo procedimento foi necessário um bom afastamento dos tecidos moles com afastador Minessota (QUINELATO® - Schobell Industrial Ltda., Rio Claro – SP).

Figura 4 – Em A, têm-se a anestesia local; em B incisão dos tecidos seguido de afastamento dos tecidos como vemos em C; já em D, E, F, G observa-se a visualização e remoção dos parafusos da cavidade oral; por fim, aspecto ao final da síntese com bom reposicionamento dos tecidos, em H.





Fonte: Arquivo pessoal

Por fim, síntese com fio de nylon 4.0 por meio de pontos simples provocando um bom reposicionamento dos tecidos (Figura 4H). O paciente foi orientado por escrito e verbalmente sobre os cuidados no período pós-operatório e prescrição medicamentosa de uso oral, analgésico (Dipirona 1g de 8/8 horas durante três dias - Sanofi Medley, Campinas - SP, Brasil), anti-inflamatório não esteroide (Nimesulida 100mg de 12/12 horas durante três dias -Sanofi Medley, Campinas - SP, Brasil), antibiótico (Amoxicilina 500mg de 8/8 horas durante 7 dias - Sanofi Medley, Campinas - SP, Brasil) e digluconato de clorexidina 0,12% não alcoólica (8/8 horas durante 7 dias bochechar após refeições) com intuito de um pós-operatório mais confortável e sem complicações. Paciente teve retorno com 15 dias de pós-operatório, feito a remoção de sutura intraoral

(Figura 5A) e avaliação da fístula extraoral, verificou-se a redução do seu diâmetro e da sua profundidade da fístula cutânea, demostrando assim boa evolução (Figura 6A e B).

Figura 5 – Aspecto intraoral após a remoção da sutura, sendo possível observar o estado a cicatrização cirúrgica intraoral após 15 dias.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6 – Aspecto de fístula no dia do procedimento cirúrgico (A) e pós-operatório de 15 dias (B)



Fonte: Arquivo pessoal

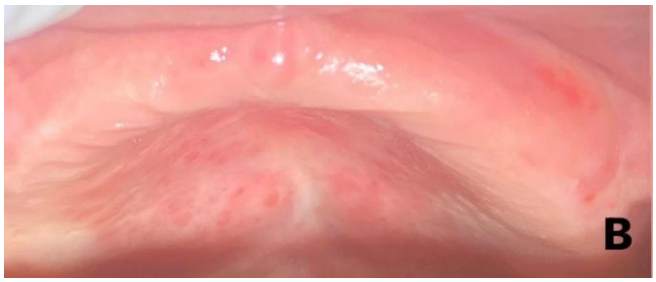
No pós-operatório de um ano, paciente evoluiu sem queixas. Por meio de exame extraoral foi possível observar o positivo desenvolvimento em relação ao aspecto da cicatrização da fístula com redução da

depressão cutânea. Em exame intraoral observou-se bom reposicionamento dos tecidos.

Figura 7- Em A, tem -se aspecto extraoral da cicatrização da fístula. Já em B, temos a conformação dos tecidos intraoral após 1 ano do procedimento cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

Conforme Moura et al. (2016), os traumas de face acometem principalmente os homens, com faixa etária entre 21 a 30 anos, pelo fato de estarem mais expostos aos fatores de risco do trauma. Tugaineyo et al. (2012) afirmavam que além do sexo e idade, a violência interpessoal e principalmente os acidentes automobilísticos eram as principais etiologias do trauma, concordando com Khan et al. (2022), e também com o caso

relatado, na qual o paciente se inclui na principal etiologia do trauma citado, que é o acidente automobilístico.

O paciente do estudo relatado não vai conforme o padrão de trauma mais acometido segundo Khan et al. (2022), que em seu estudo avaliou 253 pacientes e concluiu que o padrão de trauma facial mais comumente seria a fratura de mandíbula (22,9%). Já Chiacchio et al. (2022), em um estudo retrospetivo, com 205 pacientes com diagnóstico de fratura maxilofacial, observou que o terço médio da face foi o mais acometido no estudo e o tratamento se deu por meio cirúrgico com redução aberta e fixação de material de osteossíntese de titânio, permitindo a restauração da funcionalidade anterior ao trauma em grande número de pacientes, com taxa muito baixa de complicações pós-operatórias e reintervenções cirúrgicas. O estudo de Chiacchio et al. (2022) vai de encontro com a local da fratura que o paciente relatado foi afetado, assim também como o tratamento cirúrgico que lhe foi proposto após acidente.

No estudo retrospetivo de Pedemonte et al. (2022), foram avaliadas a prevalência e fatores das remoções dos elementos de osteossíntese (OTS) em uma população de 807 pacientes, tendo apenas 5,3% de todos os OTS removidos, sendo a região mandibular o local mais afetado, como prevalência de fator casual a infecção e exposição. Após seu estudo o mesmo sugere que a remoção do material não seja tratada como universal em todos os pacientes. Nesse contexto, podemos afirmar que o paciente do estudo descrito no relato teve os principais fatores desencadeadores da remoção de placa de acordo com Pedemonte et al. (2022), apesar da região afetada pela remoção não ter sido a mesma em questão.

Ademais, Ravikumar et al. (2019), ressaltam que a redução aberta e fixação interna é padrão-ouro, universalmente aceito como tratamento de fraturas devidos as inúmeras vantagens. A complicação pós-operatória

mais comum em estudo se deu pela infecção das placas, que apesar dos protocolos assépticos seguidos no centro cirúrgico, foi alta, atribuindo-a ao mau estado de higiene bucal dos pacientes. Corroborando com Jhass et al. (2014), que em seu estudo mostrou que a retirada de OTS maxilofaciais está associada a biofilmes bacterianos encontrados na superfície do material de osteossíntese devido à má higienização. Dessa forma explicando o curso clínico de infecções crônicas associadas a miniplacas, que em seu estudo com 12 placas, todas as infecções foram solucionadas a partir ta terapia medicamentosa com antibióticos e a remoção das placas. A terapêutica do caso relatado se deu pela antibioticoterapia associado a remoção da placa de fixação, estando assim conforme com o tratamento proposto por Jhass et al. (2014).

CONCLUSÃO

Desse modo, conclui-se que a associação da remoção de placa de osteossíntese e antibioticoterapia foi eficaz e evoluiu satisfatoriamente, com a possibilidade de resolução da problemática do paciente em ambiente ambulatorial, em casos de acesso intraoral. Já o processo de cicatrização fistular após remoção de material de osteossíntese, ocorreu de forma gradativa.

REFERÊNCIAS

ANASENKO, Stephanie; MACEDO, Débora Serrano de; JÚNIOR, Walter Paulesini. Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort II: Relato de Caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.21, n.1, p. 44-48, 2021.

CASTILLO CARDIEL, María Guadalupe et al. Fracturas faciales, manejo quirúrgico y resultados en un hospital de tercer nivel. **Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac**, Madrid , v. 43, n. 3, p. 96-100, sept. 2021.

CHIACCHIO, María V. et al. Manejo de las fracturas maxilofaciales y sus complicaciones. **Rev. argent. cir.**, Cap. Fed., v. 114, n. 3, p. 205-213, sept. 2022.

JHASS, Aneka K.; JOHNSTON, David Annandale; GULATI, Aakshay; ANAND, Rajiv; STOODLEY, Paul; SHARMA, Samjay. A scanning electron microscope characterisation of biofilm on failed craniofacial osteosynthesis miniplates, **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, Volume 42, Issue 7, 2014.

KHAN, T.U.; RAHAT, S.; KHAN, Z.A.; SHAHID, L.; BANOURI, S.S.; MUHAMMAD, N. Etiology and pattern of maxillofacial trauma. **PLoS One.** 2022 Sep 29;17(9):e0275515. doi: 10.1371/journal.pone.0275515.

MOURA, M. T., DALTRO, R., ALMEIDA, T. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. ***Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF***, *21*(3), 2016.

NEUMANN, A. Biomaterialien zur Wiederherstellung des knöchernen Schädels [Biomaterials for craniofacial reconstruction]. **Laryngorhinootologie**, 2009.

PEDEMONTE T., Christian et al. Retiro de elementos de osteosíntesis en trauma maxilofacial. **Rev. cir.**, Santiago , v. 74, n. 3, p. 263-268, jun. 2022.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha.Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento. 2 edição. Rio de Janeiro: **Guanabara koogan**, 2018, p. 583 E 588.

RAVIKUMAR, C.; BHOJ, M. Evaluation of postoperative complications of open reduction and internal fixation in the management of mandibular fractures: A retrospective study. **Indian J Dent Res**. 2019 Jan-Feb;30(1):94-96.

RIMOLDI, MA et al. Fístula cutánea odontogénica: a propósito de un caso. **Rev. argent. dermatol.**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 102, n. 1, p. 76-82, 2021.

STRONG, E. B., & GARCY, C.(2017) Management of Zigomaticomaxillary complexo Fracture. Facial Plástico Surgery Clínica of North América, 25(4), 547-562.

TUGAINEYO, E.I.; ODHIAMBO W.A.; AKAMA M.K.; GUTHUA S.W., Dimba EA. Aetiology, pattern and management of oral and maxillofacial injuries at Mulago National Referral Hospital. **East Afr Med J.** 2012 Nov;89(11):351-8. PMID: 26852446.

5. CONCLUSÃO

Deste modo, conclui-se que a associação da antibioticoterapia e remoção de placa de osteossíntese, diante de um quadro infeccioso, como tratamento proposto e executado no relato de caso, é eficaz, com a possibilidade de resolução da problemática do paciente em ambiente ambulatorial, em casos de acesso intraoral. Já o processo de cicatrização fistular após remoção de material de osteossíntese, ocorreu de forma gradativa.

REFERÊNCIAS

ANASENKO, Stephanie; MACEDO, Débora Serrano de; JÚNIOR, Walter Paulesini. Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort II: Relato de Caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.21, n.1, p. 44-48, 2021.

CASTILLO CARDIEL, María Guadalupe et al. Fracturas faciales, manejo quirúrgico y resultados en un hospital de tercer nivel. **Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac**, Madrid , v. 43, n.3, p. 96-100, sept. 2021.

CHIACCHIO, María V. et al. Manejo de las fracturas maxilofaciales y sus complicaciones. **Rev. argent. cir.**, Cap. Fed., v. 114, n. 3, p. 205-213, sept. 2022.

FARIAS, Ilky Pollansky Silva et al. MAXILLOFACIAL TRAUMA, ETIOLOGY AND PROFILE OF PATIENTS: AN EXPLORATORY STUDY. **Acta Ortopédica Brasileira** [online]. 2017, v. 25, n. 06, pp. 258-261.

GEIPEL, U; HERRMANN, M. Das infizierte Implantat. Teil 1. Bakteriologie [The infected implant. Part 1: bacteriology]. **Orthopade**. 2004 Dec; 33(12):1411-26; 1427-8. German.

HANGE, C.A. et al. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, 2018.

JHASS, Aneka K.; JOHNSTON, David Annandale; GULATI, Aakshay; ANAND, Rajiv; STOODLEY, Paul; SHARMA, Samjay. A scanning electron microscope characterisation of biofilm on failed craniofacial osteosynthesis miniplates, **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, Volume 42, Issue 7, 2014.

JI S.Y., KIM M.H., YANG W.S. Métodos Cirúrgicos da fratura do complexo zigomático Maxilar. Acho craniofac Surg. 2016; 14(4): 206-210.

KHAN, T.U.; RAHAT, S.; KHAN, Z.A.; SHAHID, L.; BANOURI, S.S.; MUHAMMAD, N. Etiology and pattern of maxillofacial trauma. **PLoS One.** 2022 Sep 29;17(9):e0275515. doi: 10.1371/journal.pone.0275515.

MARSELL R, Einhorn TA. The biology of fracture healing. **Injury**. 2011. Jun ;42(6):551-5.

MITTAL, G et al. Efficacy of Microplates versus Miniplates in the Management of Maxillofacial Fractures. **Ann Maxillofac Surg**, 2020.

MOURA, M. T., DALTRO, R., ALMEIDA, T. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, *21*(3), 2016.

NEUMANN, A. Biomaterialien zur Wiederherstellung des knöchernen Schädels [Biomaterials for craniofacial reconstruction]. **Laryngorhinootologie**, 2009.

PEDEMONTE T., Christian et al. Retiro de elementos de osteosíntesis en trauma maxilofacial. **Rev. cir.**, Santiago , v. 74, n. 3, p. 263-268, jun. 2022.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha.Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento. 2 edição. Rio de Janeiro: **Guanabara koogan**, 2018, p. 583 E 588.

RAVIKUMAR, C.; BHOJ, M. Evaluation of postoperative complications of open reduction and internal fixation in the management of mandibular fractures: A retrospective study. **Indian J Dent Res**. 2019 Jan-Feb;30(1):94-96.

RIMOLDI, MA et al. Fístula cutánea odontogénica: a propósito de un caso. **Rev. argent. dermatol.**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 102, n. 1, p. 76-82, 2021.

STRONG, E. B., & GARCY, C.(2017) Management of Zigomaticomaxillary complexo Fracture. Facial Plástico Surgery Clínica of North América, 25(4), 547-562.

OLIVEIRA et al. Tratamento de fratura múltiplas da face: relato de caso. **Brazilian journal of surgery and clinical research.** V. 37, n-1. p. 46-53, 2021.

OLIVEIRA, Ligia Regina de; DUARTE, Flávia Guimarães Dias. Deficiências e incapacidades em vítimas de acidentes de trânsito em Mato Grosso, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva** [online], 2021.

TUGAINEYO, E.I.; ODHIAMBO W.A.; AKAMA M.K.; GUTHUA S.W., Dimba EA. Aetiology, pattern and management of oral and maxillofacial injuries at Mulago National Referral Hospital. **East Afr Med J.** 2012 Nov;89(11):351-8. PMID: 26852446.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: REMOÇÃO DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE EM MAXILA PÓS INFECÇÃO: RELATO DE CASO

Pesquisadores Responsáveis: Prof. Me. Silvestre Estrela de Silva Júnior, Dayane Emilly de Oliveira Barbosa e Ana Maria Vieira da Silva

Informações sobre o projeto:

Você está sendo convidado para participar de um estudo, cujo título é: Remoção de placa de osteossíntese em maxila pós infecção: Relato de caso, tendo como objetivo relatar a remoção de placa de osteossíntese, caracterizar os aspectos clínicos encontrados diante da infecção gerada, descrever a intervenção cirúrgica realizada em ambiente clínico e avaliar o processo de cicatrização fistular no pós- cirúrgico. Para conseguimos realizar o estudo será necessário a sua participação de modo a autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais, imagens fotográficas do seu caso clínico que se encontra em sua ficha de prontuário odontológico na Clínica Escola de Odontologia da FIP Campina Grande.

Quanto aos riscos de participação neste estudo é mínimo e se porventura ocorrer alguma intercorrência, esta será revertida, garantindo a integridade física, moral e mental como participante do relato de caso. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

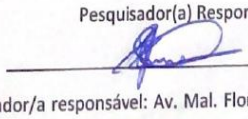
O estudo proposto terá como benefício o conhecimento das características clínicas e descrição do tratamento proposto que tem objetivo reverter infecção associada a placa de osteossíntese, em função das particularidades de apresentação dessa condição, metodologia de diagnóstico e tratamento utilizado.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: (83)3471-7300 – ramal: 276 ou pelo e-mail: cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

Pesquisador(a) Responsável



Contato com o/a Pesquisador/a responsável: Av. Mal. Floriano Peixoto, 3333, Santa Rosa, Campina Grande – PB, telefone para contato: (83) 3065-3881, e-mail: silvestreestrela@hotmail.com

Eu, _____, portador do RG: _____, abaixo assinado, tenho recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º, todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado/a sobre o estudo;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; nos termos da lei;
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Campina Grande, Paraíba, 26 de 10 de 2022.

_____

Assinatura do participante do estudo



ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REMOÇÃO DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE EM MAXILA PÓS INFECÇÃO: RELATO DE CASO

Pesquisador: Silvestre Estrela da Silva Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65622422.9.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.837.250

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente: "Complicações que tem como fator causal o material implantado nos casos fixação de fraturas ósseas após cicatrização, são incomuns, porém podem ocorrer. A placa de osteossíntese é o material responsável pela consolidação dos traumas ósseos na região de face e tem como principais biomateriais, as micro e miniplacas de liga de titânio, elas oferecem as melhores vantagens como: biocompatibilidade, resistência a corrosão e termos de estabilidade. A apresentação de sintomas como: infecções, fraturas de placas, migrações de parafusos e dor, após intervenção cirúrgica, deve ser avaliada de forma mais criteriosa, sendo nesses casos a remoção do biomaterial muitas vezes indicada. Estudos mostram que, quadros infecciosos são a principal causa das remoções de biomateriais de síntese óssea. Diante disso, o objetivo desse estudo é relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de placa de osteossíntese em ambiente ambulatorial, de um paciente do gênero masculino na qual foi vítima de um acidente automobilístico, visto que, apresentou um quadro infecioso com processo de fistula cutânea, em região de face do lado esquerdo".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar a remoção de placa de osteossíntese na região do maxilar.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não tratamento da infecção com a remoção da placa contaminada.

Benefícios:

Remover o foco infeccioso do paciente, como também promover o fechamento de fistula cutânea com a cura da infecção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1961417.pdf	29/11/2022 20:46:38		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	29/11/2022 20:45:53	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito

Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	29/11/2022 20:45:30	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/11/2022 11:16:12	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/10/2022 11:24:46	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/10/2022 11:15:07	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	13/10/2022 10:31:26	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	13/10/2022 10:31:10	Silvestre Estrela da Silva Júnior	Aceito

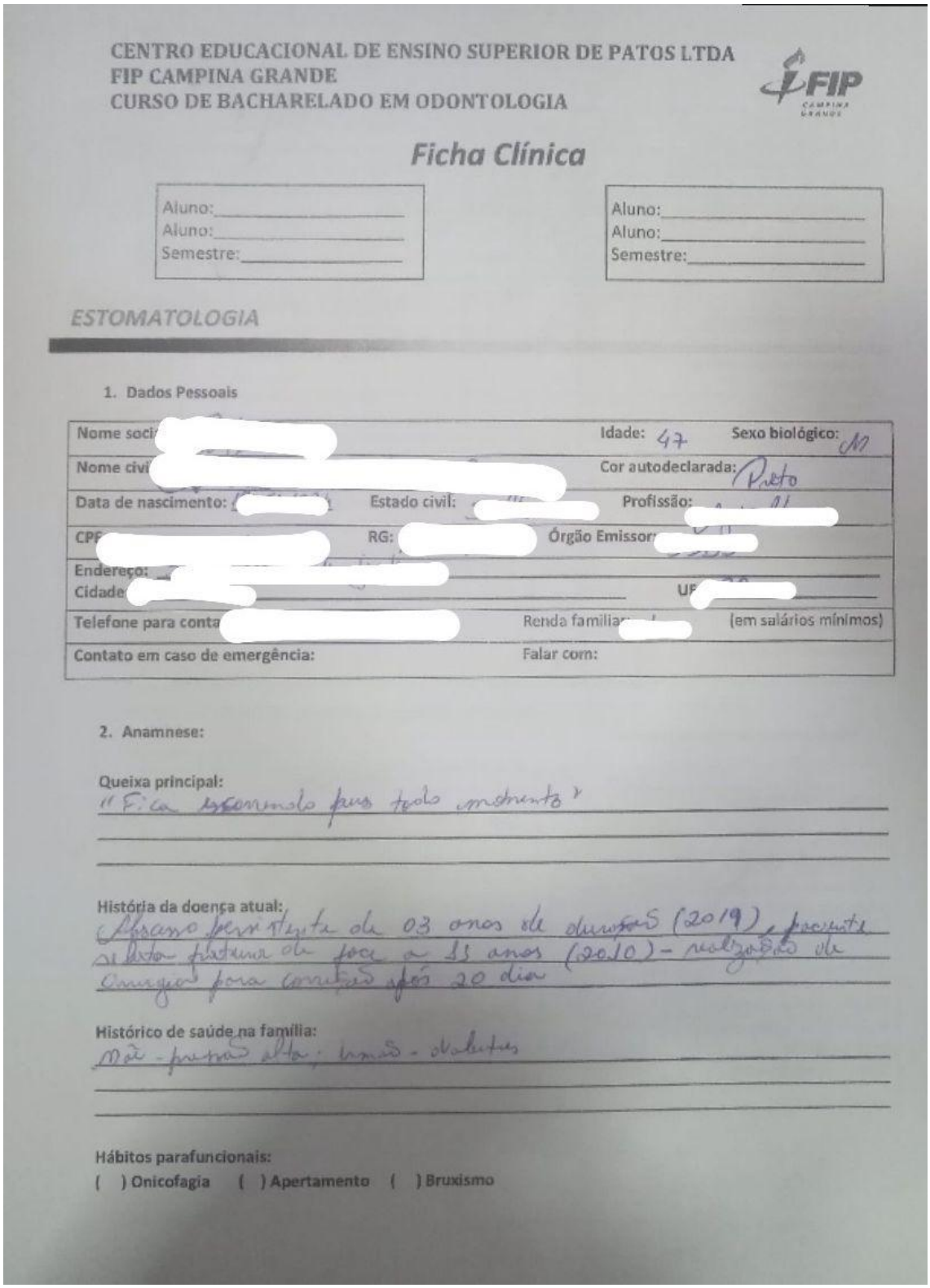
Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 23 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

ANEXO B – FICHA CLÍNICA



CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

Ficha Clínica

Aluno:_____
Aluno:_____
Semestre:_____

Aluno:_____
Aluno:_____
Semestre:_____

ESTOMATOLOGIA

1. Dados Pessoais

Nome soci	Idade: 47	Sexo biológico: M
Nome civi	Cor autodeclarada: Preto	
Data de nascimento:	Estado civil:	Profissão:
CPF	RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		
Cidade		UF
Telefone para conta	Renda familiar	(em salários mínimos)
Contato em caso de emergência:	Falar com:	

2. Anamnese:

Queixa principal:
"Fica escorrendo pus todo momento"

História da doença atual:
Abscesso persistente de 03 anos de duração (2019), presente após fratura de face a 13 anos (2010) - realização de cirurgia para correção após 20 dias

Histórico de saúde na família:
Mãe - pressão alta; irmãs - diabetes

Hábitos parafuncionais:
( ) Onicofagia ( ) Apertamento ( ) Bruxismo

ANEXO C - NORMAS DE PUBLICAÇÃO



INÍCIO / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✔ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- ✔ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- ✔ Onde disponível, os URLs para as referências foram

- ✔ Onde disponível, os URLs para as referências foram fornecidos.

- ✔ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

Diretrizes para Autores

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;

- Máximo de 8 autores;

- Fonte Verdana tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;

- Figuras, Tabelas e Tabelas devem aparecer junto ao texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).

- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;

- Resumo e abstract do título, com palavras-chave e keywords, com espaçamento, logo abaixo do título;

Esta revista adota como política editorial como diretrizes de boas práticas de publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponível em:

http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf

Taxa de publicação:

- Esta revista não cobra taxa de submissão;

- Esta revista cobra a publicação de artigos, no valor de:

R$ 575,00 por artigo a ser publicado

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos da primeira publicação cedidos para a Revista. Em virtude de os artigos aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não comerciais. Em caso de republicação em outros veículos, deverá ser feita a menção à primeira publicação na Contemporânea.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

EDIÇÃO ATUAL

ATOM 1.0

RSS 2.0

RSS 1.0

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

e-ISSN 2447-0961 / ISSN 2764-7757 (**QUALIS CAPES 2017-2020: B1**)

Entre em contato pelo Whatsapp CLIQUE AQUI

Este obra está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

REVIEWER CREDITS

Website Visitors:

126223