negativos do AD e da VAD em ambos os tratamentos instituídos, devido, segundo os autores, ao processo de reabsorção de pequenos fragmentos ósseos. A queda no AD foi significantemente maior no grupo tratado com fixação intermaxilar. Com sessenta e noventa dias, os valores do AD e da VAD foram positivos, sendo os valores do AD maiores no grupo da fixação interna e os valores da VAD maiores no grupo da fixação intermaxilar; diferenças estas, porém, não significativas. Os autores concluíram que a fixação interna conduz a uma mineralização óssea mais rápida do que a fixação intermaxilar.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

OBJETIVO GERAL

Comparar a fixação interna e a fixação intermaxilar no processo de reparação óssea de fraturas mandibulares, por métodos radiográficos digitais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar o processo de reparação óssea entre as duas formas de tratamento de fratura mandibular a partir da análise visual, mensuração da média e do coeficiente de variação dos níveis de cinza e subtração radiográfica, em imagens digitalizadas;
- Comparar o processo de reparação óssea, nos três tempos de tomadas radiográficas (uma semana, um mês e três meses após o tratamento), nas diversas formas de avaliação, para os dois tipos de tratamento instituídos;
- Comparar os métodos imaginológicos entre si.

4 Metodologia

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo sob os paradigmas qualitativo e quantitativo, do tipo comparativo correlacional.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram selecionados aleatoriamente indivíduos que procuraram o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital Santo Antônio (HSA) (Obras Sociais Irmã Dulce - OSID) ou do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) (Universidade Federal da Bahia - UFBA), portadores de fratura mandibular, que aceitaram fazer parte deste estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) elaborado para este fim, no período de abril de 2005 a julho de 2006.

Após análises clínica e imaginológica e de acordo com o tratamento instituído, estes indivíduos foram divididos em dois grupos:

- Grupo controle: pacientes submetidos à redução aberta com fixação interna;
- Grupo teste: pacientes submetidos à redução fechada com fixação intermaxilar.

Os seguintes parâmetros foram utilizados como critérios de exclusão para a amostra:

- idade menor que dez anos;

- doença sistêmica ou uso de medicamentos que pudessem interferir no metabolismo ósseo;
- tabagismo, alcoolismo ou uso de drogas ilícitas;
- infecção pós-operatória;
- fraturas com consolidação viciosa;
- fraturas sinfisárias e condilares;
- quantidade insuficiente de dentes, que não permitissem uma adequada fixação intermaxilar;
- tratamentos prévios para redução da fratura.

O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia – UFBA (ANEXO B). Todos os termos deste trabalho estão de acordo com os critérios éticos exigidos (Resolução MS/CNS nº 196/96, que trata da pesquisa em seres humanos).

4.3 COLETA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.3.1 Procedimento Cirúrgico

Os tratamentos realizados seguiram o protocolo utilizado pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do HSA/OSID e do HUPES/UFBA.

Após avaliação clínica e dos exames complementares pré-operatórios, como exames laboratoriais e imaginológicos, os pacientes do grupo controle (redução aberta com fixação interna) foram operados, sob anestesia geral, como descrito a seguir. As fraturas foram acessadas diretamente pela realização de incisão (intrabucal, extrabucal ou ambas), dissecção tecidual e descolamento periosteal.

Tais fraturas foram então reduzidas e fixadas com miniplacas, placas de reconstrução ou parafusos de fixação, de acordo com o julgamento e a experiência de cada cirurgião (Figuras 1 e 2). A fixação intermaxilar, com barras de Erich, foi utilizada para manter a oclusão dentária e auxiliar a redução, sendo mantida nos quinze primeiros dias de pós-operatório. Como medicação pós-operatória foram prescritos antibiótico, anti-inflamatório, analgésico e antisséptico bucal. Os pacientes tiveram alta hospitalar, em média, um dia depois, sendo avaliados após cinco a sete dias, quando também era removida a sutura.

No grupo teste (redução fechada com fixação intermaxilar) foi instituído um tratamento conservador, com a imobilização da mandíbula por quarenta e cinco dias. Para isso, foram instaladas, sob anestesia local, barras de Erich em ambos os arcos. As amarrias das barras aos dentes foram realizadas com fio de aço (Aciflex® nº 1), bem como as amarrias entre as barras superior e inferior. A execução destas últimas levava o paciente à máxima intercuspidação dentária, promovendo a redução fechada e imobilizando a mandíbula (Figura 3). Para estes pacientes foram prescritos, também, antibiótico, anti-inflamatório, analgésico e antisséptico bucal. Os pacientes deste grupo foram tratados em ambulatório, não permanecendo internados após o procedimento. Cinco a sete dias depois, era feita a primeira revisão. Os pacientes de ambos os grupos foram devidamente instruídos quanto aos cuidados pós-operatórios e aos retornos para as revisões.