



CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIANA BORGES DE ARAÚJO MEIRELES

**REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NA REGIÃO
INTRABUCAL: relato de caso
FOREIGN BODY REMOVAL IN THE INTRABUCAL
REGION: case report**

**SALVADOR
2020**

MARIANA BORGES DE ARAÚJO MEIRELES

**REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NA REGIÃO
INTRABUCAL: relato de caso
FOREIGN BODY REMOVAL IN THE INTRABUCAL
REGION: case report**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Me. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho

SALVADOR

2020

AGRADECIMENTOS

Com inefável sentimento de gratidão quero agradecer primeiramente a Deus, por ter permitido que eu chegasse até aqui. Obrigada Deus por todas as bênçãos, direcionamento e força.

Quero agradecer a minha mãe, Magna Norma, pelo amor, carinho, paciência, ensinamentos e por toda confiança depositada, não medindo esforços para que eu pudesse estudar e sempre me incentivando.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Me. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho, pelo acolhimento, confiança, pelos ensinamentos passados, compreensão e pela amizade.

A todos os professores, pelos ensinamentos transmitidos durante a formação acadêmica e a todos os funcionários da Bahiana pelo carinho e atenção.

Agradeço aos pacientes, peças-chaves, pela confiança e por participar diretamente no aprendizado prático.

Aos meus amigos da faculdade, que compartilharam comigo os momentos de construção deste trabalho, em especial Thainá Ramos pelo convívio de anos e por dividir conhecimentos e pacientes.

Agradeço também à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a todos que contribuíram de alguma forma, neste início de trajetória profissional.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	9
3. DISCUSSÃO	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

ANEXOS

ANEXO A – PROTOCOLO DE SUBMISSÃO NO COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS EM ARQUIVO
EM ANEXO

RESUMO

Acidentes que resultam em lesões na região maxilofacial são normalmente causados devido a traumas por acidentes de trânsito, domésticos, trabalhistas e esportivos, além de agressão física, ferimentos por arma de fogo e acidentes cotidianos como queda de nível e da própria altura. Além disso, o trauma facial pode vir acompanhado da presença de corpo estranho e de outros tipos de lesões graves. Feridas com ou sem corpo estranho são definidas como lesões que ocorrem a partir de objetos inanimados, os quais violam barreiras cutâneas ou mucosas e entram no corpo, podendo causar risco de morte para o paciente, especialmente nos casos em que vasos sanguíneos calibrosos estão envolvidos. Devido a essa e outras complicações, a remoção de corpos estranhos na região facial pode representar um desafio ao cirurgião tanto no diagnóstico quanto no procedimento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente, 17 anos de idade, que compareceu ao Hospital Geral de Camaçari, na Bahia, com história clínica de trauma na face resultante de queda de bicicleta. Após exame clínico e tomográfico, foi identificado um ferimento lácero-contuso transfixante em região de sulco nasolabial e a presença de um corpo estranho compatível com um fragmento de arbusto, sendo o tratamento eleito à realização de uma abordagem cirúrgica sob anestesia geral para a remoção do corpo estranho e tratamento do ferimento. O paciente segue em acompanhamento pós-operatório sem queixas estéticas e/ou funcionais, mostrando eficácia do tratamento escolhido.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma; Corpos estranhos; Cirurgia Maxilofacial.

ABSTRACT

Accidents that result in injuries in the maxillofacial region are usually caused due to traumas caused by traffic, domestic, labor and sporting accidents, in addition to physical aggression, firearm injuries and everyday accidents such as falling from a level and from one's own height. In addition, facial trauma can be accompanied by the presence of a foreign body and other types of serious injuries. Wounds with or without a foreign body are defined as injuries that occur from inanimate objects, which violate cutaneous or mucous barriers and enter the body, which can cause a risk of death for the patient, especially in cases where large blood vessels are involved. Due to this and other complications, the removal of foreign bodies in the facial region can pose a challenge to the surgeon both in the diagnosis and in the surgical procedure. The objective of this work is to report the clinical case of a 17-year-old patient who came to the Hospital Geral de Camaçari, in Bahia, with a clinical history of trauma to the face resulting from a bicycle fall. After clinical and tomographic examination, a transfixing milky-blunt wound was identified in the nasolabial groove region and the presence of a foreign body compatible with a fragment of a bush branch, the treatment being chosen to perform a surgical approach under general anesthesia for the treatment. foreign body removal and wound treatment. The patient is still undergoing postoperative follow-up without aesthetic and / or functional complaints, showing the effectiveness of the chosen treatment.

KEYWORDS: Trauma; Foreign bodies; Maxillofacial surgery.

1. INTRODUÇÃO

Os traumas possuem grande relevância no cenário emergencial do sistema de saúde como um todo, se destacando por ser uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo (1). Dentre as inúmeras lesões ocorridas em centros de traumas, o traumatismo facial é um dos mais prevalentes (2).

Traumas na região da face são comuns devido a sua topografia e à grande exposição do local (3). As lesões na região maxilofacial são frequentemente causadas por acidentes de trânsito, domésticos, trabalhistas e esportivos, além de agressão física, ferimentos por arma de fogo e acidentes cotidianos como queda de nível e da própria altura (4). Dentre a faixa etária acometida por traumas faciais destaca-se o grupo dos adultos jovens (2).

O tratamento de pacientes com trauma facial depende da gravidade, porém sempre requerem um atendimento integrado, com exame clínico minucioso, investigando a cinética e agente do trauma, e ocasionalmente multidisciplinar. Toda atenção é pertinente, pois o trauma facial pode vir acompanhado da presença de corpos estranhos e de outros tipos de lesões graves, que podem resultar em problemas emocionais, psicológicos e físicos com possível repercussão funcional, exigindo acompanhamento ao longo da vida (5).

Feridas com ou sem corpo estranho são definidas como lesões que ocorrem a partir de objetos inanimados os quais violam barreiras cutâneas ou mucosas e entram no corpo podendo causar risco de morte para o paciente, especialmente nos casos em que vasos sanguíneos calibrosos estão envolvidos (6,7). Uma vez que o corpo estranho é reconhecido, a sua remoção deve ser analisada, a fim de evitar danos (8), podendo variar desde uma pequena lesão cutânea até abscessos e celulites (9).

Em relação à composição dos corpos estranhos, os mais encontrados são os fragmentos metálicos, partículas de vidro e de madeira (10). Partículas de madeira, devido a sua estrutura porosa, natureza orgânica e por estarem contaminados podem causar inflamação e/ou infecção (11). Devido a essas características, a remoção de corpos estranhos na região facial pode representar um desafio ao cirurgião tanto no diagnóstico quanto no

procedimento cirúrgico. Fatores, como tamanho do objeto, dificuldade de acesso, além da proximidade anatômica do corpo estranho às estruturas vitais adjacentes devem ser levados em consideração para a escolha da melhor técnica operatória (10).

O diagnóstico pode ser feito por observação direta, mas quando não identificado o corpo estranho, pode-se utilizar exames de imagem, tais como radiografias planas, ultrassonografia (US), tomografias computadorizadas (TC), e ressonância magnética (RNM) como métodos auxiliares (12).

A possibilidade da presença do corpo estranho deve ser considerada, sempre que houver história de trauma com sinais inflamatórios persistentes e com dificuldade de cicatrização ou deterioração do quadro clínico (8,9).

A remoção desses corpos estranhos deve ser realizada de forma a preservar as estruturas envolvidas, dentro do possível, levando em consideração também os fatores estéticos e funcionais (13).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de trauma facial com a presença de corpo estranho na face, bem como o tratamento cirúrgico empregado, discutindo a importância dos conhecimentos teóricos e práticos referente à presença de corpo estranho localizado no complexo Bucomaxilofacial.

2. RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, J.G.C, 17 anos de idade, feodérmico, compareceu ao Hospital Geral de Camaçari, na Bahia, com história clínica de trauma na face resultante de queda de bicicleta no município do Conde, Bahia.

Ao exame físico apresentou escoriações pelo corpo e face, com aumento de volume em hemiface à esquerda (figura 1 A), limitação na abertura de boca e ferimento lácero-contuso transfixante em região de sulco nasolabial à esquerda (figura 1 B).

Após avaliação do médico clínico geral de plantão, o paciente permaneceu internado para avaliação da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial que identificou a presença de um corpo estranho compatível com um fragmento de galho de arbusto em região de fundo de sulco vestibular superior esquerda (figura 2) e um ferimento lácero-contuso transfixante em região de sulco nasolabial do mesmo lado.

Foram solicitados os exames de imagens (tomografia computadorizada no corte coronal, axial – figura 3 A e B; e sagital – figura 4) em que se observou extensa irregularidade dos contornos da superfície cutânea e derme, na região da hemiface/bucinadora esquerda, inferindo ferimento e destacando a presença de material ligeiramente heterogêneo, predominantemente hipodênso e grosseiramente cilíndrico. Esse material obtinha medidas de 1,5 x 5,0 cm, estendendo-se do subcutâneo aos planos mioadiposos profundos da região mastigadora esquerda, subjacente aos músculos bucinador e masseter homolaterais; tangenciando a borda anterior do ramo mandibular até a fossa infratemporal.

No exame verificou-se que as outras estruturas adjacentes permaneciam sem alterações. Após análise clínica e radiográfica, o tratamento eleito foi à realização de abordagem cirúrgica sob anestesia geral para a remoção do corpo estranho e tratar o ferimento causado pelo mesmo.

Foi realizada a remoção do corpo estranho de forma cuidadosa, sob inspeção direta, através de tracionamento unidirecional com auxílio de fórceps número 16 não ocorrendo nenhum sangramento intenso ou significativo (figura 5). Após a remoção do fragmento de galho de arbusto, foi realizado o desbridamento e limpeza da ferida causada pelo corpo estranho para remoção

de quaisquer resíduos presentes do local, assim evitando uma possível infecção posterior (figura 6 A e B).

Em seguida, foi realizada uma sutura por planos na região traumatizada de fundo de sulco vestibular esquerda (intraoral- figura 7 A) e na região do ferimento lácero-contuso transfixante de comissura labial esquerda (extraoral- figura 7 B).

Com a finalização da cirurgia, o paciente permaneceu internado por 12 horas em observação pós-anestésica, recebeu doses de medicamentos para controle da dor e antibióticoterapia venosa (Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500 mg) e em seguida recebeu alta hospitalar.

Foi prescrito antibiótico para uso em casa (Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500 mg Via Oral) por um período de 7 dias e analgésico para controle da dor.

No controle pós-operatório de sete dias, o ferimento se encontrava sem sinais de inflamação e/ou infecção, indolor e com o processo normal de reparo (figura 8 A e B). A sutura foi removida na região intraoral e extraoral. Porém, devido à remoção de um corpo estranho contaminado, o paciente permaneceu em acompanhamento, por um maior período de tempo, para avaliar um possível processo de infecção ou qualquer sequela, principalmente do lado esquerdo da face.

Na consulta pós-operatória de trinta dias, o paciente já apresentava ferimento cicatrizado, sem formação de tecido de granulação, sem queixas e maior abertura de boca (figura 9).

Após um ano e três meses, na consulta de avaliação, o paciente não apresentava sinais de infecção e/ou inflamação, sem queixas e nenhuma sequela (figura 10 A e B). Sendo assim, recebeu alta do setor de Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Camaçari, Bahia.



Figura 1. Paciente apresenta escoriações pelo corpo e face, com aumento de volume em hemiface à esquerda (A), limitação na abertura de boca e ferimento lacero-contuso transfixante em região de sulco nasolabial à esquerda (B). (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).



Figura 2. Corpo estranho compatível com um fragmento de galho de arbusto em região de fundo de sulco vestibular superior esquerda. (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).

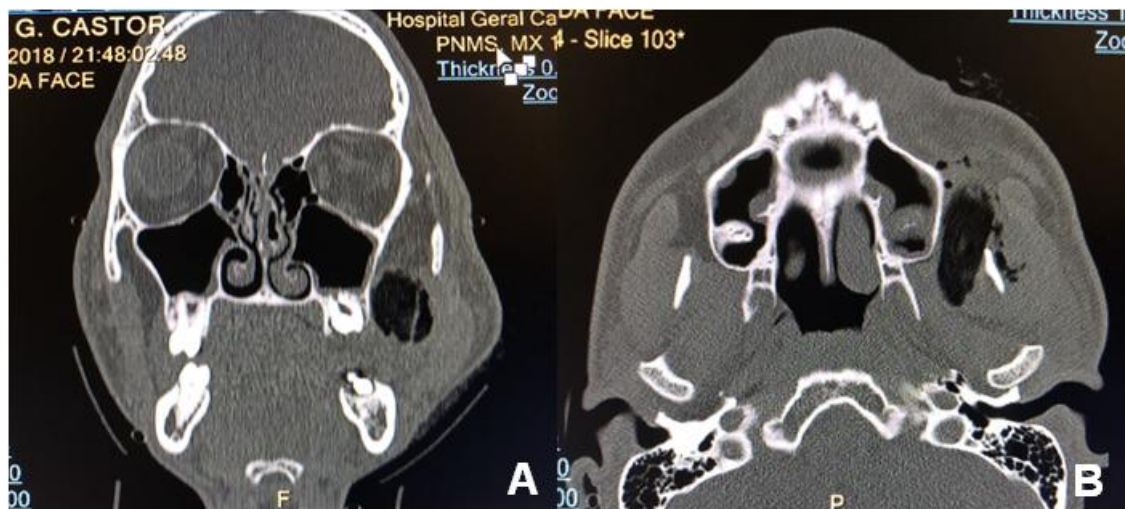


Figura 3. Tomografia computadorizada nos cortes coronal (A) e axial (B), respectivamente. Destacando a presença de material ligeiramente heterogêneo, predominantemente hipodenso e grosseiramente cilíndrico. (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).



Figura 4. Tomografia computadorizada no corte sagital. (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).



Figura 5. Fragmento de galho de arbusto removido da região da hemiface/bucinadora esquerda, com 1,5 x 5,0cm.(Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).

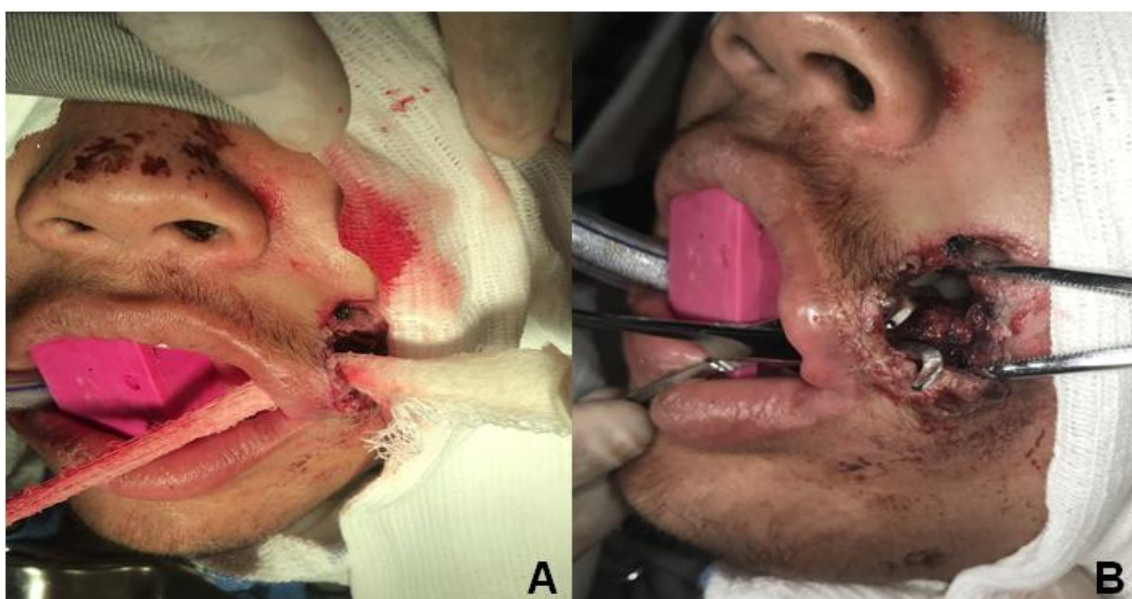


Figura 6. Desbridamento, inspeção e limpeza da ferida (A e B) causada pelo corpo estranho com soro fisiológico, 0,9% de solução salina e clorexidina 0,12%. (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).



Figura 7. Realizada uma sutura por planos na região traumatizada intraoral (A) e extraoral (B). (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).



Figura 8. Paciente na primeira consulta pós-operatória, com 07 dias. O ferimento se encontrava sem sinais de inflamação e/ou infecção (A), sem dor e com o processo normal de reparo (B). (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).



Figura 9. Pós-operatória após 30 dias. Paciente apresentava ferimento cicatrizado, sem formação de tecido de granulação, sem queixas, maior abertura de boca. (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).

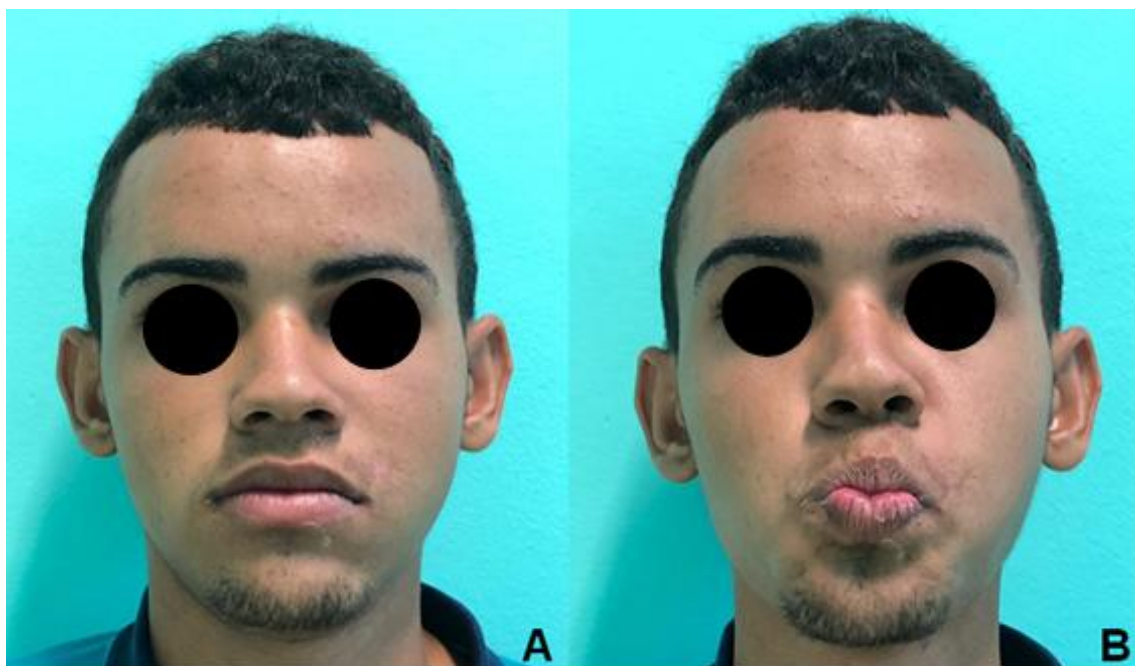


Figura 10. Pós-operatório após 1 ano e 3 meses. Paciente não apresentava sinais de infecção e/ou inflamação, sem queixas (figura 10 A e B). (Acervo de Dr. Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho).

3. DISCUSSÃO

É incontestável a importância de um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial nos grandes hospitais especializados em trauma (4).

Em vista da alta prevalência e incidência dos traumatismos faciais, é preciso ter uma clara compreensão dos padrões das lesões que acometem a face, para que se possa auxiliar na assistência emergencial, a fim de propiciar condutas e tratamentos adequados e efetivos (2).

As lesões na região da face são causadas geralmente devido a traumas e acidentes, incidindo, na grande maioria das vezes, na população jovem (3).

De acordo com estudos, os traumas faciais ocorrem preferencialmente em homens na fase adulta jovem, sendo a maioria decorrente de acidentes de trânsito e da violência interpessoal (2-4). O paciente apresentado neste trabalho está em concordância com os resultados dos estudos supracitados.

Segundo Carvalho e colaboradores, em um estudo retrospectivo, com 355 pacientes vítimas de trauma facial atendidos entre os anos de 2002 e 2008, a violência interpessoal (27,9%) foi a mais prevalente, e quando comparada com a segunda categoria mais frequente, os acidentes automobilísticos (16,6%), a relação foi estatisticamente significativa (2). Em contrapartida, estudos mais recentes afirmam que os acidentes de trânsito são mais prevalentes (3,4). Apesar do novo código de trânsito e dos atuais dispositivos de segurança, os acidentes de trânsito continuam representando a causa mais comum de traumas faciais, o que ratifica a importância das campanhas de conscientização e prevenção de acidentes de trânsito (4).

Em alguns estudos a bicicleta está incluída nos acidentes de trânsito e em outros é avaliado em quedas, porém, a bicicleta comumente está presente como fator etiológico de trauma facial, como no caso relatado, aonde o paciente conduzia uma bicicleta em uma via de trânsito (2,4).

Os ferimentos faciais variam amplamente na sua apresentação e complexidade, sendo tratados de acordo com sua extensão, profundidade, grau de contaminação, agente etiológico e tempo do trauma, devendo ser abordados de forma especial, a fim de restituir a função e estética ao paciente (4).

A possibilidade da presença do corpo estranho deve ser considerada, sempre que houver história de trauma com a presença de lesões perfurantes, equimose, sinais inflamatórios persistentes e com dificuldade de cicatrização (8,9). Uma enorme variedade de corpos estranhos tem sido relatada na literatura, incluindo vidro, pedra, metal, madeira, botão e palito (8).

A madeira contém uma grande quantidade de bactérias e fungos, e fornece um meio propício para o crescimento desses microrganismos devido às suas características porosas e orgânicas, sendo necessária uma profilaxia adequada a fim de evitar complicações (10).

Essas complicações variam de acordo com as características do corpo estranho, como o seu tamanho, forma, método de penetração e superfície de penetração (10). O risco de infecção dos ferimentos faciais aumenta de acordo com o tempo de exposição da ferida ao meio externo, e a literatura aconselha realizar uma abordagem precoce, sempre que possível, com até vinte e quatro horas de exposição, devendo-se realizar lavagem das feridas com solução fisiológica e antissépticos associados à terapia antibiótica (6 – 12, 14 – 17). O paciente relatado no caso permaneceu 48 horas até que fosse realizada uma avaliação, diagnóstico e localização do corpo estranho, apesar disso, o mesmo se encontrava hospitalizado e sendo monitorado por um médico clínico geral.

A remoção de corpos estranhos e a utilização de adequada técnica são fatores importantes na diminuição dos prejuízos causados pela lesão, bem como para minimizar modificações na anatomia da região (8). A inspeção minuciosa das feridas associadas e a utilização de recursos de imagem são fundamentais para a identificação e localização precisa de corpos estranhos, haja vista a possibilidade de ferimentos penetrantes sem sinais clínicos evidentes permanecerem sem diagnóstico (7). Sempre que o diagnóstico for realizado, a remoção do corpo estranho deve ser realizada o mais precocemente possível a fim de se evitarem complicações infecciosas e, conseqüentemente, lesões das estruturas anatômicas adjacentes (7-11).

Mesmo o corpo estranho sendo visto ao exame clínico, os exames de imagens devem ser considerados, em especial a tomografia computadorizada (TC), para confirmação de diagnóstico e observação dos limites anatômicos da lesão (6-10, 12, 13). Em muitos casos, não é possível detectar o corpo estranho por meio das radiografias simples e deve-se solicitar a tomografia

computadorizada (TC), sendo importante no diagnóstico de corpos estranhos metálicos (15).

A madeira na TC pode apresentar densidade semelhante ao ar, dificultando sua identificação (7-11,13,15-17). Sendo assim, alguns autores sugerem a realização da Ressonância Nuclear Magnética (RNM), mas deve ser evitada quando se suspeita de corpo estranho de origem metálica, pois pode levar ao movimento deste devido ao campo magnético (9). A realização de Ressonância Nuclear Magnética (RNM) pode ser a alternativa mais viável nos casos onde o corpo estranho apresenta aspecto radiolúcido, como no caso da madeira. No entanto, a depender, ainda pode ser difícil de detectar quando a RNM é utilizada (16). No caso, a tomografia computadorizada (TC) já foi suficiente para localização do corpo estranho e avaliação das estruturas adjacentes.

O conhecimento dos princípios básicos de tratamento de lesões em face acompanhada de corpo estranho é de suma importância para obter resultados satisfatórios (14). O Cirurgião Bucomaxilofacial deve estar apto para efetuar o procedimento de remoção de corpos estranhos na face com segurança e aplicar o correto tratamento às lesões de tecido mole para poder alcançar resultados funcionais e estéticos satisfatórios, sempre zelando para o bem-estar do paciente (17).

Dessa forma, o conhecimento da anatomia topográfica da face é de suma importância e a ação do profissional deve ser conduzida por correta sequência de atendimento ao paciente, começando pelo atendimento médico inicial, passando pela limpeza e fechamento primário de lacerações e fixação de fraturas ósseas, quando presentes, seguindo até o acompanhamento ambulatorial pós-operatório (14).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiro, salientar a importância da presença de uma equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial nos hospitais referencias de trauma, visto que há um crescente número de casos de traumas faciais.

Destacando que, no paciente vítima de trauma facial, é importante seguir um protocolo cuidadoso. Com exame clínico inicial minucioso, realizando uma anamnese detalhada, exame físico cuidadoso, pedido de exames complementares de imagem, construção de hipóteses diagnósticas e principalmente avaliando uma possível presença de corpo estranho.

Caso seja diagnosticada a presença de corpo estranho, a sua remoção deve ser realizada o mais rápido possível, a fim de se evitarem complicações infecciosas e, conseqüentemente, lesões das estruturas anatômicas adjacentes. Levando-se em conta a composição dos corpos estranhos, a madeira, devido a sua natureza orgânica e estrutura porosa, que é propensa a disseminação de fungos e bactérias, podem causar infecção e/ou inflamação mais rapidamente e severas.

Por fim, considerando o vasto número de complicações relacionadas à presença de corpos estranhos na face, torna-se prudente por parte do Cirurgião-Bucomaxilofacial, a busca constante pelo conhecimento de anatomia e aperfeiçoamento nas técnicas, com o objetivo de um melhor domínio teórico-prático das condutas e dos tratamentos específicos à situação em questão.

REFERÊNCIAS

1. Organização mundial de saúde. Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose e aids. Brasília, DF; 2012.
2. Carvalho TBO, Cancian LRL, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010; 76(5):565-74.
3. Luz FA, Mattos LL, Santiago LG, Gomes RSS, Sales EC, Machado AL. Pacientes acometidos por trauma grave de face: abordagem, etiologia, prognóstico e características. In: Anais do 3. Seminário Científico do UNIFACIG. 2017 nov 09-10; Manhuaçu, Minas Gerais.
4. Segundo AVL, de Siqueira Campos MV, do Egito Vasconcelos BC. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fraturas faciais. *Rev de Cienc Med.* 2012; 14(4):345-50.
5. Aduen PA, Kofler MJ, Cox DJ, Sarver DE, Lunsford E. Motor vehicle driving in high incidence psychiatric disability: Comparison of drivers with ADHD, depression, and no known psychopathology. *J Psychiatr Res.* 2015; 64:59-66.
6. Cavalcante WC, Coelho HÁ, Trindade Neto AI, Santos LCS, Carvalho MC. Corpo Estranho na Intimidade dos Ossos da face : Relato de Caso Foreign body in close contact with the facial bones : a case report. *Rev Bras Cir Buco-Maxilo-Fac.* 2010; 10(1):97-102.
7. Lima EPA, Lima TFL, Leal JLF, Carneiro SCAS, Cavalcante AB, Sousa Filho GC. Presença de corpo estranho no complexo buco-maxilo-facial: relato de 2 casos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2014; 14(3):45-52.
8. Morais HHA, Silva AP, Paiva ACS, Medeiros FCD, Araújo FAC. Corpo estranho orgânico em face: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2011 jan./mar. 11(1):9-12.

9. Casanova FHC, Mello Filho PAA, Nakanami DM, Manso PG. Corpo estranho orgânico intra-orbitário: avaliação tomográfica e conduta. *Arq Bras Oftalmol.* 2001; 64:297-301.
10. Lima EPA, Bezerra Júnior AFA, Leal JLF, Cavalcante AB, Sousa Filho GC. Presença de corpo estranho orgânico em região frontal: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2012; 12(2): 59-64.
11. Karcioğlu ZA, Nasr AM. Diagnosis and management of orbital inflammation and infections secondary to foreign bodies: a clinical review. *Orbit Ophthalmology.* 1998; 17(4):247-269.
12. Almeida Junior P, Santos TS, Kumar PN, Martins Filho PSS, Carvalho PWF. Ferimento a faca impactada na face (Síndrome de Jael): relato de caso. *Rev Cir Traumatol Bucomaxilofac.* 2010 jan/mar; 10(1):9-14.
13. Serra AVP, Sousa BCMB, Figueiredo L, Azevedo R, Suruagy W. Remoção de objeto alojado em terço médio de face: relato de caso. *Rev Odontol de Araçatuba.* 2016; 37(1):60-62.
14. Paiva LGJ, Rodrigues ÁR, Carneiro RP, Oliveira MTF, Silva MCP, Barbosa DZ. Fratura mandibular após ferimento por arma branca—diagnóstico e conduta clínica. *Rev Odontol do Bras Central.* 2013; 21(61):100-2.
15. Santos TS, Melo AR, Moraes HHA, Almeida Júnior P, Dourado E. Impacted foreign bodies in orbital region: review of nine cases. *Arq Bras Oftalmol.* 2010; 73(5):438-42.
16. Fulcher TP, McNab AA, Sullivan TJ. Clinical features and management of intraorbital foreign bodies. *Am Acad Ophthal.* 2002; 109(3):494-500.
17. Provasi S, Geraldo AHPS, Oku AT, Paulesini Junior W. Trauma facial: ferimento por arma branca. Relato de caso. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2017; 29(3):305-11.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TCLE

Eu, João Gama Pastor,
portador (a) do documento de identidade 21751131-75, residente á
Rua do Jaqueira, 71, Vila do Loude, nº 71,
na cidade de Loude, Estado Bahia, declaro, por meio
deste termo, que concordei em participar do relato de caso clínico intitulado "**Remoção
de corpo estranho na face: relato de caso clínico**", desenvolvido pela discente:
Mariana Borges de Araújo Meireles, sob orientação do **Prof. Me. Antônio Lucindo
Pinto de Campos Sobrinho** (CROBA: 7207).

O Sr.(a) está sendo consultado no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, documentação radiográfica e imagem do seu caso clínico cirúrgico que se encontram em seu prontuário e acervos do cirurgião, para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Nosso objetivo é discutir a condição apresentada do paciente, relatando o caso clínico, bem como o tratamento cirúrgico empregado, e a importância da abordagem precoce, em meio científico. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não comprometerá o seu tratamento. Será mantido o sigilo de sua identidade, e caso seja necessário a utilização de fotografias serão colocadas tarjas sobre os olhos para impedir identificação do paciente. O relato do caso estará à disposição do paciente assim que finalizado. Seu nome só será liberado a exposição perante sua autorização. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui informado(a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara, detalhada e esclarecida que não há dúvida diante o conteúdo deste relato. Declaro que autorizo a utilização de dados clínicos, exames de imagem e fotografias do meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler todo o conteúdo presente e concordando com todos os quesitos aqui apresentados.

Salvador, 02 de OUTUBRO de 2019.

SUA ASSINATURA INDICA QUE VOCÊ DECIDIU PARTICIPAR DO RELATO DE CASO COMO VOLUNTÁRIO E QUE LEU E ENTENDEU TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA EXPLICADAS.

João Gama Pastor

Assinatura do Paciente

ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO A SEUS DIREITOS ESCREVA PARA O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EBMSP. ENDEREÇO: Av. Don João VI, 274 – Brotas – Salvador – BA.

ANEXOS

ANEXO A – PROTOCOLO DE SUBMISSÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NA FACE: relato de caso
Pesquisador: ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO
Versão: 1
CAAE: 30509720.7.0000.5544
Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 030350/2020
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NA FACE: relato de caso que tem como pesquisador responsável ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 04/04/2020 às 18:04.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1321 **CEP:** 40.285-001
E-mail: csp@bahiana.edu.br

ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
 - 1.1. Título: escrito no idioma português e inglês.
 - 1.2. Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
 - 1.3. Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
 - 1.4. Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)
 - 2.1. Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas

não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki. O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. Endodontia: bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto

Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS EM ARQUIVO EM ANEXO