



5 a 9 SET 2017
World Trade Center
São Paulo - Brasil

COBRAC



XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia
e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

ANAIS ELETRÔNICOS

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

*World Trade Center
São Paulo - Brasil*

5-9 de Setembro de 2017



Prezados Colegas,

É com grande satisfação, em nome da comissão organizadora, que apresentamos os **Anais eletrônicos do XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (COBRAC)** realizado de 5 a 9 de outubro de 2017, no WTC Events Center em São Paulo.

Você poderá fazer BUSCAS por quaisquer palavras que desejar, imprimir ou navegar por toda a obra.

A preparação destes Anais foi fruto de nossa parceria com a editora **Dental Press International**.

Inovação é a palavra que definiu o **XXIV COBRAC!** Esperamos que tenha aproveitado o Congresso, os novos formatos científicos oferecidos e sobretudo o networking com os colegas.

Forte abraço!

Dr. Luciano Del Santo
Presidente do Congresso



5 a 9 SET 2017
World Trade Center
São Paulo - Brasil

COBRAC



XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia
e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Comissão Organizadora

Luciano Del Santo
Presidente

Daniel Gallafassi
Secretário Geral

Gabriel Pastore
Comercial

Comissão Científica

Nicolas Homsí
Jonathas Claus
Fernando Melhem Elias
Leonardo Faverani
Thallita Pereira Queiroz

Comissão de Trabalhos Científicos

Cassio Sverzut
Alexander Sverzut
Luciana Asprino

Comissão de Divulgação

Luis Pagotto
Edmundo Marques

Comissão Social

Alessandro Silva
Fued Salmen
Marcelo Araujo
Carlos Eduardo Souza

Diretoria Executiva

Sylvio Luiz Costa de Moraes
Presidente

Manoel de Jesus Rodrigues
Mello
Vice-presidente

Alexandre Maurity de Paula
Afonso
Secretário Geral

Hernando Valentim da Rocha
Junior
Diretor Financeiro

Alan Panarello
Diretor Científico

Ricardo Pereira Mattos
Diretor Executivo

2422

TERÇO MÉDIO COMO REFERÊNCIA PARA O GUIA INTERMEDIÁRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR: SEQUENCIA DE CASOS

*Kessia Nara Andrade Sales; Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima;
Sergio Monteiro Lima Junior*

A cirurgia ortognática é indicada para a correção de deformidades dento-esquelética, e tem como objetivos a oclusão funcional, estética facial, melhora da via aérea e estabilidade dos movimentos. O sucesso da cirurgia depende do planejamento bem executado e da transferência desse planejamento para o paciente na sala de cirurgia. Diversos estudos apontam que existe uma relação direta entre o mau posicionamento do côndilo no transoperatório, a recidiva do deslocamento condilar, e consequentemente uma recidiva esquelética tardia. Um posicionamento incorreto do côndilo no pós-operatório pode resultar em perda do ângulo mandibular, desarranjos articulares e comprometimento da função mastigatória. Sabe-se que é muito difícil durante a cirurgia ortognática bimaxilar manter uma relação cêntrica precisa do côndilo, pois a anestesia geral, o relaxamento e a posição supina podem alterar a posição condilar, e consequentemente uma fixação inadequada dos maxilares. Para diminuir tal situação, alguns estudos afirmam que a cirurgia ortognática bimaxilar deve começar com a mandíbula, uma vez que é

necessária uma referência estável (a maxila) para reproduzir com precisão os movimentos cirúrgicos previstos o planejamento. Porém ao se operar a maxila, não se conseguiria reproduzir a correta posição condilar na fossa glenóide, alterando a posição final planejada para a maxila. O objetivo deste trabalho é mostrar a precisão do reposicionamento da maxila utilizando um guia intermediário que utiliza o terço médio com referência para reposição. Desta forma os côndilos não influenciariam na posição final da maxila e na mandíbula. Será apresentado uma sequencia de casos de cirurgia ortognática bimaxilar em que se utilizou o guia supracitado. Este era constituído de uma placa oclusal maxilar e duas alças que se apoiavam no pilar zigomático. Após o down fracture na maxila o guia foi posicionado de acordo com o planejamento e fixado, levando desta forma a maxila para a nova posição e fixada. Posteriormente foi realizada a osteotomia mandibular, e estabelecida uma nova oclusão para o paciente, e a mandíbula fixada. Observa-se que com esta técnica os côndilos não influenciam na oclusão final do paciente, logo diminuem as chances de recidiva pós-

operatórias. Sendo assim, percebe-se que a presente técnica cirúrgica assegura uma estabilidade do resultado cirúrgico e um reposicionamento bimaxilar mais preciso;

uma vez que o posicionamento bimaxilar pós operatório tem como referência o terço médio da face, uma base fixa, e a posição condilar não interfere na oclusão final.

2260

TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE DECORRENTE DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO DE UMA RARA COMPLICAÇÃO

Roniele Lima dos Santos; Eduardo Costa Studart Soares; Henrique Clasen Scarparo; Francisco Samuel Rodrigues Carvalho; Fabrício de Lamare Ramos

Introdução: A cirurgia ortognática consiste em realizar osteotomias no complexo maxilo-mandibular para corrigir discrepâncias esqueléticas, estabelecer oclusão estável e funcional com benefícios na harmonia e estética facial. Esse procedimento está sujeito a complicações como: lesões nervosas, hematomas, deiscência de sutura, desvio de septo, necrose óssea, pseudoartrose, dentre outras. A pseudoartrose é caracterizada pela formação de tecido fibroso em lugar da consolidação óssea. O domínio do conhecimento da natureza da deformidade, suas bases biológicas e as estratégias no planejamento para o tratamento cirúrgico ajudam na prevenção de possíveis complicações.

Discussão: O presente trabalho busca realizar um relato de caso de um paciente acometido por pseudoartrose em maxila decorrente de cirurgia ortognática, assim como realizar uma revisão de literatura acerca desse assunto. A busca foi conduzida nas seguintes bases: PubMed, Cochrane, Medline e Bireme; sem limite de data; com a combinação dos termos: “pseudarthrosis”, “jaws”, “mandible”,

“maxilla” e “orthognathic”. Foram encontrados 10 artigos, totalizando 50 casos de pseudoartrose (23 fraturas, 20 reconstruções, 6 ressecções tumorais, 1 cirurgia ortognática) sendo apenas um decorrente de cirurgia ortognática envolvendo a maxila. Ato cirúrgico foi realizado, sob anestesia geral, com a remoção de tecido fibroso e utilização de enxerto ósseo (BIO-OSS e BMP-2) no sítio. A fixação foi feita com miniplacas e telas bioabsorvíveis.

Conclusões: Embora ocorrência de pseudoartrose seja um evento raro decorrente de cirurgia ortognática, esta deverá ser considerada em especial diante de grandes movimentos ósseos. A literatura mostra que a utilização de enxerto ósseo apresenta resultados satisfatórios na resolução de tal problema.

1743

RELATO DE NEOPLASIA RARA EM LÍNGUA: SCHWANNOMA

Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Marcelo Breno Menezes Mendes; Jhoonatarraty Fonseca de Sena; Thalita Medeiros Melo; Iluska Castro dos Santos

Introdução: Schwannomas são tumores encapsulados benignos que se proliferam das células de Schwann, comumente surgem das raízes de nervos espinhais, cranianos, da face, pescoço e extremidades. Estas lesões representam cerca de 1% de todos os tumores da cabeça e pescoço. Na cavidade oral a língua é mais afetada. Os tumores geralmente se apresentam como uma massa firme, assintomática, solitária e bem delimitada. A etiologia é desconhecida. A proposta deste trabalho é relatar um caso de schwannoma em língua.

Métodos: Paciente do gênero feminino, leucoderma, 24 anos, queixando-se de lesão em língua. Ao exame físico observava-se um aumento de volume em região do dorso lingual direito, séssil, endurecido, medindo cerca de 7 mm no maior diâmetro e com coloração semelhante ao do tecido sadio, sem sintomatologia dolorosa. Na radiografia panorâmica não se observou alterações. Realizou-se excisão cirúrgica sob anestesia local.

Resultados: A paciente manteve preservação semanal no primeiro mês pós-operatório. O resultado da análise

histopatológica revelaram neoplasia de origem neural formada por células fusiformes com núcleos evidentes. Nesta amostra, mostrou ausência de malignidade na lesão e fechou-se o diagnóstico de Schwannoma.

Discussão: Aproximadamente entre 25 e 40% dos schwannomas são encontrados na região da cabeça e pescoço. Destes, apenas 1% são de origem intra-oral, sendo a língua a localização mais comum para os neurilemomas orais. A apresentação clínica dos neurilenomas é semelhante a outras lesões, como: lipomas, fibromas, mucocelos, leiomiomas, rabiomiomas, linfangiomas e cistos epidermóides. A investigação diagnóstica pode incluir tomografia computadorizada, ultrassonografia, aspiração por agulha fina e ressonância magnética, sendo esta última a melhor escolha para avaliação da extensão da lesão e a correlação com os achados operatórios.

Conclusões: O schwannoma da língua é um tumor relativamente raro da cabeça e pescoço. A ressecção transoral permite a remoção completa desse tumor com baixa taxa de recidiva e com possibilidade de transformação maligna improvável.

Referências: 1. Enoz M, Suoglu Y, Ilhan R. Lingual schwannoma. J Cancer Res Ther. 2006 2(2): 76-78. 2. Aslan G, Cinar F, Cabuk FK. Schwannoma of the submandibular gland: a case report. J Med Case Rep 2014;8(1):231-4. 3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3.ed. São Paulo: Elsevier; 2009.

1750

ABORDAGEM INTRA-ORAL PARA SIALÓLITO NO DUCTO DE STENSEN

*Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Julio Cesar de Paulo Cravinhos;
Jhoonatarraty Fonseca de Sena; Thalita Medeiros Melo; João
Marques Mendes Neto*

Introdução: A sialolitíase é uma condição caracterizada pela obstrução de uma glândula ou do seu ducto devido à formação de uma sialólito, resultando na estase salivar. Os sialólitos respondem por 30% das doenças das glândulas salivares e afeta, mais comumente, a glândula submandibular (80-90%) e em menor grau a glândula parótida (5-20%). O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um sialólito no ducto de Stensen, tratado por meio de abordagem intra-oral minimamente invasiva.

Métodos: Paciente do gênero feminino, melanoderma, 67 anos, queixando-se de sensação álgica e desconforto associado a aumento de volume na região direita da face, próximo à área anatômica da glândula parótida. Ao exame intra-oral a paciente relatou desconforto à palpação da região parotídea e retromandibular direita. Foi possível observar na sialografia uma imagem radiopaca esférica, sugestiva de sialólito. Realizou-se excisão cirúrgica sob anestesia local para remoção dos cálculos salivares.

Resultados: Foram removidos 03 cálculos salivares, com o maior deles medindo cerca

Referências: 1. Bodner, Lipa. "Giant salivary gland calculi: diagnostic imaging and surgical management." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 94.3 (2002): 320-323. 2. Lagares, Daniel Torres, et al. "Parotid sialolithiasis in Stensen's duct." *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 11.1 (2006): 1-9. 3. Lustmann, J., E. Regev, and Y. Melamed. "Sialolithiasis: a survey on 245 patients and a review of the literature." *International journal of oral and maxillofacial surgery* 19.3 (1990): 135-138.

de 6mm. Nas consultas pós-operatórias, foi possível observar reparo tecidual satisfatório, remissão da sintomatologia dolorosa e a função normal da glândula parótida.

Discussão: A sialolitíase é uma doença das glândulas salivares muito comum, sendo considerada uma das maiores causas de disfunção desse tipo de glândula. O edema é o sintoma mais comum, seguido de sintomatologia dolorosa e secreção purulenta. A dor e o edema relacionados às refeições podem ser explicados pelo aumento da secreção salivar e o conseqüente aumento da pressão intraglandular. O tratamento de escolha para a sialolitíase é a desobstrução da glândula ou do seu ducto, preferencialmente, através de abordagens conservadoras.

Conclusões: A sialolitíase do ducto de Stensen é uma condição relativamente rara. A forma de tratamento depende do tamanho e da localização do cálculo, entretanto é consenso que as abordagens minimamente invasivas devem ser a primeira escolha.

1784

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES DO NERVO LINGUAL APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Autores: Lucas da Silva Barreto; Gabriel de Toledo Telles Araújo; Paloma Heine Quintas; Diego Tosta Silva; Roberto Almeida de Azevedo

Introdução: Lesões ao nervo lingual apresentam-se como complicações comumente associadas às exodontias de terceiro molares inferiores, especialmente em dentes inclusos. Dor e alterações sensoriais como: hipoestesia, hiperestesia, anestesia e disestesia manifestam-se como os sintomas clínicos relatados pelos pacientes, apresentando-se de caráter permanente ou temporário.

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo avaliar clinicamente a prevalência, o tipo e os fatores de risco para lesão do nervo lingual decorrente da cirurgia do terceiro molar inferior.

Métodos: Um total de 52 pacientes foram submetidos à exodontia do terceiro molar inferior sob anestesia local de Junho de 2016 à Junho de 2017. Após 07 dias de pós-cirúrgico, cada paciente foi reavaliado para qualquer alteração sensorial do nervo lingual. Os dados coletados foram correlacionados a várias variáveis, incluindo a idade, sexo, e a classificação de Pell e Gregory.

Resultados: Dos 52 pacientes, 4 (7,7%) apresentaram parestesia transitória do nervo lingual, com resolução em até 7 dias.

Referências: Hölzle FW, Wolff KD. Anatomic position of the lingual nerve in the mandibular third molar region with special consideration of an atrophied mandibular crest: an anatomical study. Int J Oral Maxillofac Fardom, A.C, et al. Parestesia do nervo lingual após extração de terceiros molares: revisão de literatura e relato de caso. Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.23, p. 143-151, jan./mar. 2010.

Enquanto que 48 (92,3%) pacientes não relataram quaisquer alterações sensoriais associadas ao nervo lingual.

Discussão: O íntimo relacionamento anatômico do terceiro molar inferior com estruturas nervosas e vasculares estabelece riscos ao procedimento cirúrgico. A literatura refere risco entre 0 a 23% de parestesia do nervo lingual pós procedimento, na sua maior parte transitória. As variáveis mencionadas neste estudo são alguns dos fatores responsáveis por alterar este índice. Os resultados encontrados no estudo está dentro do proposto pela literatura.

Conclusão: Os resultados demonstraram baixo risco de parestesia permanente do nervo lingual associado à extração do do terceiro molar inferior. Todos os pacientes que relataram alterações sensoriais, tiveram o reestabelecimento da função. Lesões ao nervo lingual associadas à cirurgia de terceiros molares, a maior parte dos pacientes recupera a sensação normal sem tratamento.

1854

EMINECTOMIA PARA TRATAMENTO DEFINITIVO PARA LUXAÇÃO CONDILAR RECIDIVANTE

Cleidiana Celi Bomfim Oliveira; Adriano Silva Perez; Tila Fortuna Costa; Adriano Freitas de Assis

Introdução: A luxação condilar ocorre quando há o deslocamento do côndilo mandibular para anterior, ultrapassando os movimentos limítrofes, deslocando-se para fora da cavidade glenóide, à frente da eminência articular. Tal condição pode ser uni ou bilateral e denomina-se de recidivante, quando os episódios passam a ser frequentes. Seu tratamento se divide em transitório ou definitivo, sendo o transitório caracterizado pelo tratamento emergencial de redução manual com posterior imobilização e o definitivo variando entre conservador e intervenções cirúrgicas. A eminectomia é a remoção da eminência articular, e possui o princípio de eliminar obstáculos mecânicos para facilitar o movimento articular.

Objetivo: relatar o caso de um paciente epilético, apresentando fratura bilateral de miniplacas na eminência articular que

foi submetido à eminectomia bilateral como tratamento permanente.

Relato de caso: Paciente masculino, portador de disfunção neuromuscular (epilepsia), com histórico de luxação recidivante de côndilo mandibular, submetido à cirurgia para instalação de miniplacas de titânio há cerca de 14 anos, evoluindo com fratura bilateral de placas na eminência articular. O tratamento proposto foi a eminectomia bilateral, onde foi realizado um acesso cirúrgico pré-auricular, bilateralmente. Após o procedimento cirúrgico foi observado retorno à função sem travamento mandibular, com amplitude de abertura bucal de 50 mm e preservação da mímica facial do paciente.

Considerações finais: A técnica da eminectomia mostrou-se eficaz para a resolução da luxação recidivante da articulação têmporomandibular.

Referências: 1. Cardoso AB, Vasconcelos BCE, Oliveira DMO. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação têmporomandibular. Rev Bras Otorrinolaringol, 2005; 71(1): 32-7. 2. Kim CH, Kim DH. Chronic Dislocation of Temporomandibular joint persisting for 6 months: a case report. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg, 2012; 38(1): 305-9. 3. Myrhaug H. A New method of operation for habitual dislocation of the mandible: review of former methods of treatment. Acta Odontol Scand, 1951; 9(4): 247-60

1933

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DO DUCTO PAROTÍDEO: RELATO DE CASO

Ana Luiza Lima Medeiros Paz; Rafael da Silva Caetano; Luis Ricardo Machado Magalhães; Everton José da Silva; Paulo Henrique de Souza Castro

Introdução: Traumas, acidentes, agressões físicas com objetos perfuro cortantes na área bucal acarreta o risco de lesão do ducto parotídeo. Algumas técnicas para realizar anastomose do ducto são descritas na literatura, com isso este artigo apresenta técnica cirúrgica utilizando um "cateter para anastomose do ducto da glândula parótida".

Método: Paciente do sexo masculino, 31 anos, com histórico de agressão física, resultando em feridas corto contusas em região bucinatória, mentoniana e supra hioídea esquerda. Foi realizado atendimento inicial no Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá após 7 dias do trauma, apresentando drenagem de fluido aquoso transparente em ferida na região bucinatória, diante do apresentado constatou-se que era fístula salivar. Tratamento cirúrgico ocorreu sob técnica utilizando acessório que tem finalidade de realizar acesso venoso periférico (abocath 16, material disponível na data do procedimento), passado através da porção distal do ducto a partir do orifício oral, o segmento proximal do ducto foi canulado, as extremidades cortadas do ducto são aproximadas sobre o abocath, com sutura utilizando Prolene, a ferida foi fechada em camadas, com o cuidado do fechamento da cápsula da glândula.

O cateter foi suturado à mucosa bucal e um curativo compressivo externo é aplicado.

Resultado: A cânula foi mantida por 15 dias, paciente segue em acompanhamento com patência ductal comprovada em inspeção da cavidade oral com bom fluxo salivar a partir do orifício da cavidade reconstruída do ducto. Não houve lesão do nervo facial e nem infecções pós operatórias.

Conclusão: Anastomose direta do ducto resulta em melhor resultado. Ter o conhecimento da anatomia local é um fator importante para realizar o tratamento. Com isso, a técnica utilizada foi de grande eficácia, devolvendo função ao ducto parotídeo

1995

ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS PALATAIS: RELATO DE CASOS

Marcela Chiqueto de Araujo; Eleonor Álvaro Garbin Júnior; Geraldo Luiz Griza; Natasha Magro Ernica; Ricardo Augusto Conci

Introdução: As fissuras labiopalatais são uma das mais frequentes anomalias congênitas orofaciais. Essas malformações são caracterizadas pela abertura/ruptura na região do lábio e/ou palato, acometendo o terço médio da face, sendo ocasionadas pela não fusão dos ossos maxilares, durante a fase embriológica. Apresenta-se mais frequentemente, de forma isolada, podendo estar associada a diversas malformações síndrômicas. Assim um paciente pode apresentar ou não uma fissura síndrômica, confirmado pelos aspectos clínicos e genéticos. As causas não síndrômicas podem estar relacionadas a fatores genéticos ou fatores ambientais, que incluem o uso de álcool ou cigarros, exposição à radiação em região abdominal e a ingestão de medicamentos anticonvulsivantes ou corticoides, durante o primeiro trimestre gestacional. O objetivo do trabalho é relatar casos clínicos de pacientes atendidos no CEAPAC-HUOP (Centro Especializado de Atenção aos Pacientes com Anomalias Craniofaciais - Hospital Universitário do Oeste do Paraná) que receberam enxerto ósseo autógeno.

Métodos: O tratamento dos casos clínicos foi realizado em dois pacientes com presença de fissura labiopalatal atendidos no CEAPAC, com 15 e 10 anos, sendo

utilizado enxerto ósseo autógeno secundário para preencher a fissura, devolvendo função e estética. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados no HUOP, com enxerto removido de crista ilíaca.

Resultados: Os casos clínicos apresentados, demonstraram que o enxerto ósseo autógeno é uma alternativa segura e eficaz no tratamento de fissuras palatais.

Discussão: Primeiramente é consenso que o enxerto ósseo alveolar traz resultados satisfatórios ao paciente, proporcionando melhor suporte ósseo aos dentes adjacentes à fissura, apoio para a asa do nariz, diminuindo a assimetria facial e facilitando a futura rinoplastia, finalização da reabilitação dentária sem a necessidade do uso de prótese, tratamento ortodôntico sem a limitação da falha óssea, melhora no fechamento de fístulas buconasais e colocação de implantes osseointegrados na região da fissura.

Conclusão: O tratamento desses pacientes é considerado extremamente complexo, multidisciplinar e envolve uma equipe médica preparada ao paciente fissurado. O enxerto ósseo alveolar secundário contribui no processo de reabilitação

desses pacientes, por permitir preenchimento do defeito ósseo residual causado pela fissura, favorecendo o tratamento adequado.

2160

QUEILOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM FISSURA LABIAL UNILATERAL PELA TÉCNICA DE FISHER ASSOCIADO A RINOPLASTIA PRIMÁRIA

Larissa de Oliveira Silveira; Luiz Carlos Alves Junior; Mariana Lima de Figueiredo; Adriano Rocha Germano; Wagner Ranier Maciel Dantas

Introdução: A fissura labial unilateral é a deformidade craniofacial congênita mais comum e sua reparação continua a ser uma tarefa desafiadora, principalmente quando se pretende reestabelecer, em um único momento cirúrgico, a arquitetura labial e nasal. O objetivo desse trabalho é discutir a técnica de queiloplastia primária descrita por Fisher associada a rinoplastia primária através do relato de um caso clínico.

Métodos: Paciente M.A.L.S, 4 meses de idade, foi diagnosticado com fissura labial unilateral não-sindrômica com acometimento alveolar ipsilateral, buscou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para realização de queiloplastia. Não foi relatado queixas funcionais, apresentava-se bem nutrido e sem alterações em exames laboratoriais. Foi submetido a procedimento cirúrgico de queiloplastia primária pela técnica de Fisher com rinoplastia primária.

Resultados: Atualmente encontra-se com 1 ano e meio pós-operatório, com assimetria e arquitetura do lábio e nariz aceitáveis, cicatriz bem posicionada, boa

dimensão labial, sem queixas funcionais e no início da irrupção da dentadura decídua.

Discussão: Na literatura, diversas técnicas de reparo da fissura labial unilateral foram descritas, cada qual com diferente posicionamento da cicatriz cutânea. No entanto, dificuldades para a sua utilização em fendas amplas, com encurtamento acentuado do segmento medial, deficiência de vermelhão seco e úmido e a necessidade de descolamentos amplos em partes moles levaram ao desenvolvimento de uma série de modificações, entre as quais, destacam-se: o "back-cut" na incisão de rotação, introduzido por Millard, o retalho de vermelhão da vertente lateral descrito por Noordhoff, a incisão de rotação estendida para a columela proposta por Mohler e, as subunidades anatômicas de Fisher.

Conclusões: A queiloplastia pela técnica de Fisher associado a rinoplastia primária mostrou-se eficaz na reparação em paciente com fissura labial incompleta, diminuindo a possibilidade de realizar rinoplastia corretiva no futuro.

2175

TRATAMENTO REABILITADOR DE EXTENSA FISSURA PALATINA COM RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL

Ricardo Augusto Conci; Eleonor Álvaro Garbin Júnior; Geraldo Luiz Griza; Natasha Magro Ernica; Cláiton Heitz

Introdução: Os retalhos de músculo temporal começaram a ser utilizados para as reconstruções dentro da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial a partir do final do século 19. Nos casos de fissuras labiopalatinas de grande extensão, onde é necessário uma grande quantidade de tecido para fechamento dos retalhos, esta abordagem pode ser utilizada, desde que bem indicada e respeitando-se as técnicas cirúrgicas.

Metodologia: Relatar o caso clínico do paciente paciente G. G., gênero masculino, leucoderma, 37 anos, etilista, sem alterações sistêmicas ou alergias, com extensa fissura palatina. Paciente interpunha colchão em região de fissura para funções básicas como alimentação e fala. Optou-se por retalho da região temporal, que foi interposto em região de palato após remoção de arco zigomático, para possibilitar o reposicionamento do músculo temporal em região palatina. Na área doadora, instalou-se uma tela de titânio para manutenção de projeção de região temporal.

Resultados: Paciente com PO de 01 ano, com resultados funcionais e estéticos satisfatórios, com melhora da qualidade de vida. Paciente em fase de planejamento

para enxertos ósseos e instalação de implantes dentários.

Discussão: O tratamento das fissuras labiopalatinas exige a atuação multi e interdisciplinar de áreas odontológicas, médicas e afins na execução de um protocolo de tratamento que varia na dependência da extensão anatômica que caracteriza os diferentes tipos de fissura. Quando as cirurgias não são realizadas nos momentos oportunos, as sequelas que podem acompanhar o paciente até a resolução do caso traz transtornos psicológicos, funcionais e estéticos significativos.

Conclusões: Desde que corretamente indicado, o retalho de músculo temporal é uma técnica com resultados satisfatórios para a resolução de fissuras em palato.

2181

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 8 ANOS DE PACIENTES ACOMETIDOS POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Christopher Henrique Gibim; Bruna Barcelos Ferreira; Glaykon Alex Vitti Stabil

Introdução: A maioria das infecções que acometem a região de cabeça e pescoço são de origem odontogênica. Estas podem ser consideradas um problema de saúde pública, devido à morbidade que apresentam, e é notória a admissão de pacientes com infecções odontogênicas (IO) graves que necessitam de atendimento especializado em serviços de saúde terciário.

Objetivo: Estabelecer o perfil epidemiológico e o tratamento instituído nos pacientes acometidos por IO atendidos em um hospital público terciário pelo Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Londrina.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo entre os anos de 2009 a 2016 (96 meses), através da coleta de dados de prontuários de pacientes atendidos com diagnóstico de infecção odontogênica.

Resultados: Um total de 183 pacientes foram incluídos no estudo. A maioria era do gênero masculino e a média de idade geral foi de 30,6 anos. Em relação às

comorbidades e hábitos, 6,0% eram hipertensos, 5,4% diabéticos e 26,2% relataram serem tabagistas. Durante anamnese, 36,6% referiram fazer uso de amoxicilina, seja por prescrição médica/odontológica ou automedicação. Os sinais e sintomas mais frequentes foram aumento de volume (98,4%), dor (92,3%) e trismo (72,7%) e a principal etiologia foi à cárie dentária (57,0%), sendo a região posterior de mandíbula a mais acometida pelas infecções (82,0%). Os principais espaços fasciais envolvidos foram o bucal (65,0%) e submandibular (63,4%). Em 98,0% dos casos foi instituído tratamento que consistia na remoção imediata da causa associada à drenagem, instalação de drenos, antibioticoterapia e terapia de suporte. Três (1,6%) pacientes necessitaram de re-intervenção para resolução do quadro infeccioso e um paciente foi a óbito em decorrência de complicações durante indução anestésica. De 169 (92,3%) pacientes que necessitaram de internação hospitalar, a permanência foi em média 6,3 dias.

Discussão: Através deste estudo foi possível observar que ainda há uma procura ou encaminhamento significativo de pacientes acometidos por infecção odontogênica em nível de atenção terciário, refletindo a falta de tratamento preventivo e curativo ao nível primário, principalmente para a população adulta atendida no Sistema Único de Saúde.

Conclusão: É necessário revisar os métodos e políticas públicas de saúde bucal brasileiros, de modo que estes quadros sejam prevenidos ou sanados em nível de atendimento primário.

2276

INFECÇÕES CERVICOFACIAIS GRAVES PÓS EXODONTIAS

*Erick Andres Alpaca Zevallos; Luciana Asprino; Alexander Sverzut;
Christopher Cadete de Figueiredo*

As infecções cervicofaciais continuam a ter grande importância tanto por sua alta incidência, como pelo risco de complicações potencialmente fatais, como o comprometimento de vias aéreas e a fascíte necrotizante. Dentre as infecções de origem odontogênica as exodontias são a principal causa das infecções dos espaços cervicofaciais. Devido as características anatômicas da região, estas infecções disseminam rapidamente, envolvendo estruturas vitais e comprometendo a vida do paciente. Assim o presente trabalho tem como objetivo apresentar o estado atual da avaliação clínica, diagnóstico e tratamento das infecções odontogênicas graves e apresentar casos clínicos de infecção cervicofacial grave pós exodontias enfatizando aspectos relevantes do tratamento e prevenção destes quadros clínicos.

2292

ABSCESSO CEREBRAL DECORRENTE DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA APÓS EXODONTIA DE 3º MOLAR: RELATO DE CASO

*Isabela Potratz Auler; Ramon Gavassoni; Daniela Nascimento Silva;
Rossiene Motta Bertollo; Martha Alayde Alcantara Salim*

Introdução: O abscesso cerebral é uma complicação que pode se desenvolver da progressão de uma infecção odontogênica, apesar de pouco frequente. Pode surgir a partir de um foco anatomicamente contíguo ou via hematogênica evoluindo gravemente causando sérios risco à vida. O abscesso cerebral é uma infecção focal que começa como uma área localizada de cerebrite e desenvolve-se como uma coleção purulenta envolto por uma cápsula bem vascularizada, com sintomas que variam de cefaleias até convulsões. O diagnóstico tem sido realizado por meio de exclusão, por não haver outro foco ou procedimento posterior.

Métodos: O presente trabalho relata o caso de um paciente de 32 anos, saudável, que desenvolveu um abscesso cerebral pós exodontia de terceiros molares. Sete dias após a extração dentária, o paciente procurou atendimento hospitalar, apresentando quadro grave de celulite facial e com envolvimento de vias aéreas. Após diagnóstico clínico e tomográfico, procedeu-se internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa e tratamento cirúrgico com drenagens múltiplas. Após melhora do quadro e alta

hospitalar, paciente apresentou cefaleia durante movimentos da cabeça, sendo realizado Ressonância Nuclear Magnética (RNM) do crânio e confirmando a suspeita de abscesso cerebral. O paciente foi internado e submetido a terapia intravenosa com antibióticos, corticoides e anticonvulsivantes profiláticos.

Resultados e discussão: Os abscessos cerebrais são condições pouco frequentes quando originários de infecções odontogênicas, entretanto podem colocar a vida do paciente em risco. Patógenos de uma infecção odontogênica podem entrar no cérebro por meio de uma rota hematológica, linfática, ou pela extensão direta por meio dos planos fasciais. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico, exame neurológico e exames complementares. Febre, convulsões e déficit motor são algumas das características clínicas comumente encontradas no quadro. O tratamento é fundamentado no tratamento clínico com antibióticos e neurocirúrgico. A taxa de mortalidade varia entre 8% a 25%. A recidiva não é incomum, ocorrendo dentro de 2 semanas de tratamento.

Conclusão: O diagnóstico precoce, tratamento adequado quando há suspeita ou diagnóstico de abscesso cerebral é de extrema importância. Além disso a integração multidisciplinar torna-se primordial para a abordagem destes casos complexos, identificar os focos sépticos e/ou tratá-los precocemente minimizando as sequelas.

2372

MALHAS CUSTOMIZADAS PARA IMPLANTODONTIA

Thainá Angela da Silva Mendes; Bruno Sergio Bahia Lopes; Theo Peres Colferai; Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima; Sergio Monteiro Lima Junior

Progressos tecnológicos e estudos detalhados em imagens têm permitido a utilização do planejamento virtual em diversas áreas da cirurgia buco-maxilo-facial. A simulação e o planejamento cirúrgico ajudam na previsibilidade do tratamento e diminuição do tempo operatório. A tomografia computadorizada com reconstrução em três dimensões trouxe consigo uma mudança significativa nos planos de tratamento, deixando para trás os métodos tradicionais e introduzindo a era virtual. O objetivo deste trabalho é apresentar a aplicabilidade e os benefícios do planejamento virtual e prototipagem em titânio de malhas customizadas para enxerto e ganho de volume em maxilas atróficas de duas pacientes. As malhas foram desenhadas e adaptadas de acordo com a anatomia da área receptora e a necessidade de volume para instalação futura de implantes.

O cálculo exato do volume a ser enxertado assim como a área da membrana para recobrir a malha é definido no planejamento prévio. Os benefícios do planejamento individualizado e a impressão em titânio das malhas incluem a adaptação sem necessidade de ajustes transoperatórios, a previsão de volume do enxerto e a eliminação do sobrecontorno das malhas, facilitando o recobrimento com tecidos moles. A customização de malhas permite correta reconstrução do rebordo alveolar com volume adequado e menor morbidade, já que não é necessária uma área doadora. As pacientes foram submetidas a um acompanhamento clínico e tomográfico, que demonstrou ausência de exposição da malha e contaminação, além de possíveis perdas de enxerto e deverão aguardar um período de seis meses para colocação dos implantes.

2394

ABORDAGEM DE UMA NOVA TÉCNICA PARA BLOQUEIO SENSITIVO DO NERVO LINGUAL

Danilo de Moraes Castanha; Marconi Eduardo de Sousa Maciel Santos; Taysnara Ismaeley de Andrade; Ana Maria de Lima e Silva

Introdução: A anestesia local é o método mais seguro e eficaz para se conseguir a analgesia, essa que deve ser almejada na maioria dos procedimentos odontológicos, sendo o meio mais utilizado na prevenção da despolarização das membranas excitáveis e bloqueio dos impulsos nervosos. Atualmente um dos objetivos na odontologia é sempre causar a menor morbidade possível aos pacientes, com esse intuito a nova técnica para anestesia do nervo lingual surge como uma alternativa na realização dos procedimentos restritos as áreas inervadas por esse nervo. Esse trabalho tem como objetivo relatar um estudo a respeito de uma nova técnica para bloqueio do nervo lingual, assim como, discutir indicações, contra indicações, vantagens e desvantagens da mesma.

Métodos: A técnica em questão se da por meio de uma agulha curta que deve ser introduzida a 45 graus à base óssea da mandíbula, até tocar o osso, aproximadamente 3mm abaixo da crista óssea lingual do terceiro molar inferior ou distalmente ao segundo molar inferior. Após um leve recuo injeta-se a solução anestésica.

Resultados: A técnica de bloqueio do nervo lingual mostra-se bastante eficaz quando se visa à anestesia unicamente das estruturas anatômicas inervadas pelo nervo lingual, tendo suas limitações associadas a pacientes edêntulos e pediátricos.

Discussão: Nenhum outro registro foi documentado relacionado à utilização de uma técnica anestésica similar para o bloqueio sensitivo do nervo lingual. O bloqueio restrito desse nervo está indicado quando se objetiva a realização de procedimentos cirúrgicos em áreas relacionadas a sua inervação, como por exemplo, para realização de biopsias, e é contra indicada em casos de infecção local na região a ser puncionada. Essa técnica possui como principal vantagem a menor morbidade causada ao paciente, uma vez que nem dentes nem lábio ficarão anestesiados, e possui como desvantagem sua execução em pacientes edentulos, devido a perda dos principais pontos de referência, e também em pacientes pediátricos, por ainda estarem em desenvolvimento anatômico da região.

Conclusão: A técnica descrita é bastante eficaz quando realizada corretamente, sempre respeitando as referências

anatômicas, podendo esta, ser tranquilamente executada em procedimentos cirúrgicos relacionados ao nervo lingual. Esta técnica pode ser considerada de fácil execução, também diminui a morbidade ao paciente, além de se mostrar econômica.

1514

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA ARTROSCOPIA E DISCOPEXIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORAMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ivan José Moreira Oliveira; Marcelo Marotta Araujo; Fábio Ricardo Loureira Sato; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) consiste em uma articulação sinovial que conecta a mandíbula ao crânio bilateralmente, sendo responsável pelos movimentos mandibulares. Desarranjos internos são comuns, estimando-se que 12 a 87% da população possui ao menos um sinal de disfunção temporomandibular (DTM). As cirurgias da ATM apresentam suas indicações específicas, como em casos de sintomas severos de dor e disfunção causados por desarranjos intra-articulares, assim quando o tratamento clínico não apresenta resultados satisfatórios, os procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos passam a ser indicados de forma escalonada. A artroscopia consiste em um procedimento minimamente invasivo, em que por meio de vídeo é realizada a lavagem da articulação e a observação dos tecidos intra-articulares no compartimento superior da ATM. Os deslocamentos de disco articular são consequência da função biomecânica anormal entre o côndilo e o disco, que podem acontecer com ou sem redução espontânea durante a abertura bucal. Esse deslocamento pode resultar em sintomas

como crepitação, artrite, dor, entre outros. Neste cenário, a cirurgia de reposicionamento de disco articular da ATM, denominada discopexia, mostra-se um aliado no tratamento de tal disfunção.

Objetivos: Este trabalho tem por objetivo a apresentação do protocolo de tratamento adotado no serviço de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Policlín/Clínica Dr. Antenor Araujo para pacientes portadores de DTM já em fase cirúrgica e discutir a eficácia da artroscopia associada à discopexia da ATM por meio de um caso clínico.

Resultados: A artroscopia e discopexia da ATM realizada em pacientes já submetidos ao tratamento clínico sem sucesso, resultou no sucesso do tratamento a longo prazo e o retorno às características normais da articulação.

Conclusão: Dessa forma conclui-se que, uma vez estando apto o cirurgião a realizar tais procedimentos, estes se mostram ótimas opções de tratamento quando bem indicados, recuperando as funções do aparelho estomatognático do paciente.

Referências: 1. Moreira R et al. Artroscopia da ATM *in* Atlas Colorido da Articulação Temporomandibular/Roger Moreira. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015. p.57-72. 2. López, RMG. Patología de la ATM. Rev. Maxillaris, España. Año 16, n.173, p. 121-139, Febrero, 2014.

1603

A IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NO PLANEJAMENTO EM CIRURGIAS DE ATM

Karla Arrigoni Gomes; Eduardo Stehling Urbano; João Paulo Marinho de Resende

O presente estudo tem por objetivo verificar a relevância do exame realizado por meio de Ressonância Nuclear Magnética para que se obtenha um planejamento adequado e eficaz em casos de cirurgias das articulações temporomandibulares (ATMs). Foi realizado por meio de revisão bibliográfica, utilizando artigos e revistas científicas, disponíveis em sites como: PUBMED, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, além de livros e análise de exames de imagens de pacientes atendidos no serviço ambulatorial do serviço de cirurgia maxilofacial do HU/UFJF. Atualmente, cerca de 15% da população apresenta algum sinal ou sintoma de distúrbios temporomandibulares. Dentre as alterações mais evidentes que comprometem as ATMs, destaca-se a disfunção interna, que pode caracterizar-se como uma relação anormal entre o disco articular, o côndilo e a fossa articular. As patologias intra-articulares são relatadas como desarranjos internos, comumente relacionados a: osteoartrite, artrite reumatóide, luxação crônica recidivante, anquilose, neoplasia, adesões intracapsulares, perfuração do disco e doenças inflamatórias, as quais geram derrame articular. Sendo assim, mediante a

pesquisa realizada e análise das imagens dos pacientes do HU/UFJF, constatou-se que a ressonância nuclear magnética representa, atualmente, a técnica mais eficaz para conclusões diagnósticas de alterações das ATMs, uma vez que o referido exame propicia excelentes imagens dos tecidos moles intra-articulares, o que a torna uma valiosa técnica para avaliação da posição e da morfologia do disco articular. Ademais, as imagens de ressonância podem ser obtidas demonstrando a dinâmica da cinemática funcional da articulação, o que fornece informações essenciais sobre seus componentes anatômicos durante seu funcionamento, permitindo, assim, a avaliação de diversas patologias. Outrossim, é válido ressaltar que esse exame não utiliza radiação ionizante, o que é uma vantagem significativa. É de suma importância o conhecimento da morfologia e fisiologia adequadas da articulação por parte do profissional, para que assim o mesmo possa reconhecer, através das imagens, as alterações patológicas. Pode-se concluir, portanto, que a ressonância nuclear magnética é de grande relevância para que o cirurgião identifique a patologia e realize o planejamento operatório adequado, uma vez que, para que se

obtenha sucesso no tratamento cirúrgico, é primordial a relação adequada entre a indicação do exame, o correto diagnóstico, os sinais e sintomas do paciente e os achados das imagens.

1614

EMINECTOMIA EM PACIENTES PORTADORES DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE: ESTUDO DE CASOS

Laís Dantas Fernandes Leite; Rodrigo Andrade Lima; Carlos Vinicius Ayres Moreira; Daniel Mauricio Meza Lasso; Arlei Cerqueira

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) trata-se do deslocamento do côndilo anterior à eminência articular na máxima abertura bucal e permanece aprisionado em frente à eminência impedindo o retorno da posição inicial. É uma condição dolorosa, aguda ou crônica, que causa limitação funcional grave. A redução manual é o tratamento de escolha e deve ser realizado o mais rápido possível. No entanto, quando a condição passa a ter uma frequência e intensidade acentuadas, deve-se considerar o diagnóstico de luxação recidivante da ATM. Esta condição é relativamente comum e deve ser tratada inicialmente com uso de métodos não invasivos, como anti-inflamatórios, miorrelaxantes e dispositivos interoclusais. Caso não haja sucesso, indica-se métodos cirúrgicos, com a finalidade de aumentar ou eliminar a eminência articular.

Métodos: No presente trabalho foram revisados 10 casos de luxação recidivante submetidos à eminectomia bilateral.

Referências: 1. Leite Segundo AV, Oliveira MTA, Nogueira EFC, Rameiro ACF. Tratamento da luxação recidivante do côndilo mandibular: comparação entre duas técnicas cirúrgicas. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2014 jun; 7(3): 30-34. 2. Myrhaug H. A new method operation for habitual dislocation of the mandible – Review of former methods of treatment. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1951; 9(3-4): 247-261. 3. Mayrink G, Olate S, Assis A, Syersut A, Moraes M. Recurrent Mandibular Dislocation Treated by Eminectomy. *The Journal of Craniofacial Surgery*. 2012 sep. 23(5): 516-520.

Importante salientar que, em oito casos, indicou-se a eminectomia como primeira opção de tratamento cirúrgico e, em outros dois casos, esta técnica foi adotada como segunda abordagem cirúrgica, após tentativa inicial de resolução com instalação de placas sobre a eminência articular, que culminou em dor crônica.

Resultados: independente do acesso cirúrgico utilizado, todos os pacientes apresentaram boa cicatrização e cicatriz residual mínima. Não houve recorrência de episódios de luxação, incluindo um caso unilateral e nos casos de retratamento. Os pacientes demonstraram satisfação quanto aos resultados obtidos, no entanto, pacientes operados previamente apresentaram dor orofacial persistente no pós-operatório.

Conclusão: a técnica de eminectomia é um procedimento seguro e eficaz para o manejo da luxação mandibular recidivante. Em casos de reoperação, a possibilidade de persistência de dor orofacial deve ser considerada.

1664

VISCOSSUPLEMENTAÇÃO ARTICULAR COM ÁCIDO HIALURÔNICO EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE SJÖGREN

Alessandra Kuhn Dall'Magro; Larissa Cunha Cé; Roberta Neuwald Pauletti; Alexandre Basualdo; Eduardo Dall'Magro

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é uma doença vastamente pesquisada. Está frequentemente associada à dor crônica e limitação da função articular, resultando na diminuição da qualidade de vida do paciente. As DTMs incluem os deslocamentos de disco e as desordens degenerativas e/ou inflamatórias, bem como as mialgias e as tendinites. Devido à sua etiologia complexa, diferentes formas de tratamento já foram estudadas no intuito de melhorar os sintomas clínicos e restabelecer a função dos pacientes afetados. Os tratamentos conservadores incluem repouso, uso de antiinflamatórios não-esteroidais e corticosteroides, injeções de toxina botulínica, placas miorrelaxantes e fisioterapia. Os tratamentos em desarranjos internos da articulação temporomandibular (ATM) variam de intervenções cirúrgicas como reposicionamento de disco, discectomia e condilotomia modificada a tratamentos minimamente invasivos como a lise/lavagem por artrocentese e artroscopia. A artrocentese é descrita pela literatura como um método minimamente invasivo para o manejo do travamento de boca fechada (closed-lock) através de lavagem do espaço articular superior com o

uso de agulhas. Quando medidas conservadoras iniciais falham no manejo da DTM, a artrocentese é um procedimento eficiente com baixa morbidade. A redução da dor e disfunção é resultado da remoção do acúmulo de mediadores químicos na articulação. O objetivo deste trabalho é apresentar os benefícios da viscosuplementação articular com ácido hialurônico (AH) adjuvante a artrocentese em uma paciente portadora de Síndrome de Sjögren.

Métodos: paciente portadora de Síndrome de Sjögren com degeneração articular, dor intensa, trismo e limitação de abertura bucal. Realizou-se artrocentese bilateral seguida de aplicação de AH.

Resultados: A injeção de AH após a artrocentese da ATM, vem sendo proposta devido a sua efetividade na estabilização articular, nutrição do espaço articular e restauração da lubrificação normal. No caso apresentado, houve melhora significativa da sintomatologia dolorosa e da abertura bucal o que contribuiu para o restabelecimento da função mastigatória.

Discussão: Injeções intra-articulares de AH são comumente utilizadas para o tratamento de doenças ortopédicas. Esse material de alto peso molecular, viscoso,

auxilia na lubrificação articular e proteção cartilaginosa nos desarranjos internos da ATM.

Conclusão: A viscosuplementação articular com AH associado a artrocentese tem se mostrado mais efetiva do que o uso de placas oclusais, em relação a melhora do quadro de dor e abertura máxima de boca.

1811

ESTUDO ANGIOTOMOGRÁFICO APLICADO AO ACESSO ENDAURAL MODIFICADO

*Thainá Angela da Silva Mendes; Carlos Eduardo Assis Dutra;
Leandro Napier de Souza; Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima;
Sergio Monteiro Lima Junior*

A busca pelo melhor acesso cirúrgico para o tratamento das afecções da articulação têmporomandibular (ATM) ainda é sinônimo de controvérsias. Os acessos cirúrgicos para a articulação têmporomandibular são realizados por meio de incisões anteriores ou posteriores ao tragus. Independentemente do local da incisão, o objetivo desses acessos é dissecar os planos teciduais entre o nervo facial e as artérias temporais. O objetivo desse estudo é apresentar uma sequência de acessos endaurais realizados posteriormente a artéria temporal superficial e a cartilagem do tragus. 20 pacientes com indicação de plicatura de disco articular foram submetidos a angiotomografia arteriovenosa de cabeça e pescoço e a anatomia da artéria temporal superficial e temporal transversa pode ser estudada.

A incisão da pele foi realizada posterior ao tragus, a cartilagem dissecada e os principais planos fasciais divididos até o periósteo do arco zigomático e côndilo. A dissecação foi realizada entre a cartilagem do tragus e a artéria temporal superficial. O acesso permite retração de todos os planos fasciais para anterior, expondo toda a cavidade glenóide e eminência articular anterior. Nenhum dos pacientes tratados por essa técnica apresentou paralisia dos ramos do nervo facial no pós-operatório imediato. A cicatriz fica posterior ao tragus, não sendo visível em vista frontal ou lateral. O acesso endaural é seguro e permite proteção do nervo facial quando realizado entre a cartilagem do tragus e a artéria temporal superficial.

1867

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADO AO MÉTODO DE INTERPOSIÇÃO DE PEDÍCULO DO COXIM ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO

Daniel Amaral Alves Marliere; Caio Bellini Lovisi; Daniel Falheiro Silva; Henrique Duque de Miranda Chaves Netto; Ramiro Beato Souza

Introdução: A anquilose é caracterizada pelo processo de substituição dos tecidos articulares por tecido ósseo ou fibro-ósseo. Um dos tratamentos cirúrgicos da anquilose temporomandibular consiste de ressecção do bloco anquilótico (com ou sem interposição de materiais aloplásticos, tecidos autógenos locais ou a distância) e fisioterapia pós-operatória agressiva. É viável a utilização de pedículo do coxim adiposo bucal para interposição na região para prevenir a reanquilose após excisão.

Objetivo: Propõe-se apresentar um caso de tratamento cirúrgico de anquilose temporomandibular unilateral em paciente pediátrico.

Materiais e Métodos: Descrição da técnica de ressecção em bloco da estrutura anquilosada (aliado a coronoidectomia ipsilateral), sendo associada à interposição de enxerto autógeno de gordura pediculado proveniente de coxim adiposo bucal.

Resultados: Após um ano de fisioterapia mandibular ativa, observou-se que o

paciente apresentou bons resultados funcionais (abertura bucal de 33 mm), ausência de complicações e bom aspecto de cicatrização de sítio cirúrgico extra-oral.

Conclusão: O tratamento cirúrgico proposto mostrou-se eficaz ao longo do tempo de preservação em pós-operatório, e, além disso, os resultados clínicos demonstram que o uso do pedículo de tecido adiposo pode ser eficiente para prevenir possível recorrência (reanquilose), pois a interposição de tecido oblitera espaço morto, e, conseqüentemente, minimiza a formação de hematoma, extensa fibrose tecidual e osso heterotópico. Apesar da variedade das aplicações de tecido adiposo como pedículo para reconstrução de diversos defeitos em região bucal e maxilofacial, ainda, existem questionamentos dos benefícios e da evolução em longo prazo da transposição do tecido gorduroso na região da articulação temporomandibular.

1902

ANÁLISE DA FISSURA PETROTIMPÂNICA EM PACIENTES COM ZUMBIDO: CARACTERIZAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Samuel de Souza Moraes; Helio Kiitiro Yamashita; Ektor Tsuneo Onishi

Introdução: Zumbido é definido como a percepção de som na ausência de fonte sonora externa, é um sintoma subjetivo referido diretamente pelo paciente. O ouvido médio e o sistema estomatognático estão intimamente relacionados através da ATM. Nosso objetivo é caracterizar a fissura petrotimpânica (FPT) nos pacientes portadores de zumbido.

Método: Avaliação de tomografias computadorizadas (TC) do osso temporal, com ênfase na FPT (reconstruções multiplanares).

DISCUSSÃO: O zumbido afeta cerca de 10 a 15% da população geral, e mais de 50% deles apresentam sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM). O conhecimento da anatomia da (FPT) associada com correta interpretação da TC poderá auxiliar no diagnóstico do zumbido bem como da DTM.

Referências: Sato, I, et. al. Classifications of tunnel-like structure of human petrotympanic fissure by cone beam CT. *Sure Radiol Anat* 2008;30:323-6.

Resultados: Este estudo avaliou a FPT através de TC, em 36 articulações temporomandibulares (ATMs) onde dois radiologistas analisaram as imagens, categorizando as FPT. Houve predominância do gênero feminino (2,6:1) e média de idade 59,3 anos. Quanto ao tipo de FPT encontramos 50% tipo I, 22,22% e 27,78% tipos II e III respectivamente.

Conclusão: O tipo de FPT mais frequente em pacientes com zumbido foi o tipo I. Assim, as estruturas anatômicas que conectam a orelha média e a ATM devem ser objeto de análise nos exames de imagem nos pacientes com DTM em associação com sintomas otológicos, ampliando o conhecimento, tornando mais eficaz o diagnóstico e tratamento destes pacientes.

1924

TRATAMENTO DA HIPOMOBILIDADE MANDIBULAR: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO- MAXILO-FACIAL DA UFRN

*Danielle Clarisse Barbosa Costa; Haroldo Abuana Osório Júnior;
José Sandro Pereira da Silva; Petrus Pereira Gomes; Adriano Rocha
Germano*

A hipomobilidade mandibular, ou restrição de abertura total da boca, pode ser resultado de diversas causas, tanto intra-articulares quanto extra-articulares. Dentre esses fatores etiológicos, deve-se destacar a hiperplasia do processo coronóide e a anquilose da articulação temporomandibular diante da necessidade de abordagem cirúrgica, da complexidade do tratamento e da alta taxa de recorrência. Independente da condição, há interferência nas atividades cotidianas, como mastigação, fala e higiene oral, e o tratamento deve ser realizado de forma precoce e associada à fisioterapia prolongada. Diante disso, o objetivo do trabalho será relatar dois casos clínicos operados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN com hipomobilidade mandibular, um decorrente de hiperplasia de coronóide e o outro de anquilose da articulação temporomandibular. No primeiro paciente, com 15 anos de idade, observou-se abertura bucal de 15mm associada a dor e crepitação na região de arco zigomático e corpo do zigoma; e no exame tomográfico verificou-se íntima relação do processo

coronóide com o arco zigomático bilateralmente e interferência mecânica do coronóide com a porção posterior do corpo do zigoma durante a abertura bucal. Diante da dificuldade encontrada para o acesso intra-bucal, foi optado pela abordagem extra-oral para a remoção total do processo coronóide por meio de osteotomia do arco zigomático para coronoidectomia. O segundo paciente, com 13 anos de idade, apresentava severa redução de abertura bucal associada a deformidade dentofacial padrão II e desvio mandibular para o lado esquerdo; e na tomografia computadorizada anquilose em ATM direita. Para o caso em questão realizou-se o protocolo de Kaban e col. (1990). Quatro anos depois, aos 17 anos, houve recidiva da anquilose associada a degeneração articular em ATM esquerda. Diante da recidiva, da ausência de potencial de crescimento e do grau de deformidade dentofacial do paciente, optou-se pela realização de próteses de ATM bilaterais customizadas confeccionadas por meio do protocolo em dois estágios. Atualmente ambos os pacientes evoluem sem queixas após três anos de acompanhamento da

última intervenção, com abertura bucal satisfatória após o tratamento e manutenção dos resultados ao longo do tempo. A indicação individualizada do procedimento cirúrgico associado ao acompanhamento contíguo e a longo prazo garantem o sucesso do tratamento e a possibilidade de intervenção precoce em caso de complicações.

1974

TRATAMENTO DE HIPERPLASIA DE CÔNDILO MANDIBULAR ATRAVÉS DE CONDILECTOMIA ALTA REALIZADA POR MEIO DE PIEZOELETRIC: RELATO DE CASO

Murilo Quintão dos Santos; Anderson Maikon de Souza Santos; Sirius Dan Inaoka; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: A Hiperplasia dos côndilos mandibulares é um distúrbio de origem idiopática em que ocorre o aumento patológico do côndilo mandibular, resultando em assimetria facial e má oclusão. Este trabalho tem por objetivo relatar um procedimento cirúrgico de condilectomia alta em um caso de hiperplasia condilar direita.

Relato de caso: A paciente procurou o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFPB com queixas estéticas de assimetria facial e álgicas nas articulações têmporo mandibulares. A paciente apresentava desvio de linha média mandibular para esquerda e desnivelamento do plano oclusal. Ao exame intrabucal foi observado desvio de linha média para o lado esquerdo com ausência de mordida aberta. Foi solicitado o exame de cintilografia óssea para detecção de atividade de crescimento dos côndilos mandibulares, onde foi confirmada atividade de crescimento em côndilo direito. O procedimento foi realizado por acesso pré-auricular com componente endaural, com auxílio de localizador de nervo. Em seguida foi realizada a remoção de 5mm do polo

superior do côndilo direito com o piezoelétrico. A paciente evoluiu sem queixas álgicas, movimentos mandibulares e abertura bucal normais, cursando com leve déficit funcional do ramo temporal do nervo facial (Grau II de House & Brackmann).

Discussão: É importante identificar a atividade de crescimento condilar, bem como diferenciar a hiperplasia condilar de outras lesões que levam a excesso de crescimento mandibular. A cirurgia ortognática pode ser realizada em um mesmo momento ou após a remodelação condilar.

Conclusão: As hiperplasias condilares causam assimetrias faciais gerando transtornos ao paciente. A condilectomia alta está indicada quando há atividade de crescimento condilar, interrompendo o processo e proporcionando condições para a correção da deformidade residual.

2019

RECONSTRUÇÃO CONDILAR COM ENXERTO ESTERNOCLAVICULAR EM CASOS DE ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR

Caroline Rosa da Rocha; Marcio Martins da Silva; Gustavo Gafrée Braz; Viviane Bento Cupello Bergan; Roberto Santos

Introdução: A anquilose temporomandibular é caracterizada pela incapacidade do paciente de abertura de boca pela fusão dos ossos temporal e mandíbula, resultando em maloclusão, assimetria/deformidade facial e problemas dentários. A única opção de tratamento para a anquilose temporomandibular é a cirurgia com ou sem reconstrução condilar. Dentre as opções mais discutidas de enxerto autógeno para a reconstrução condilar após a remoção do bloco anquilótico temos o costochondral (ECC) o esternoclavicular (EEC). O EEC oferece vantagens significantes por ser morfológicamente e histologicamente similar ao côndilo. O objetivo deste trabalho foi reportar as vantagens do enxerto esternoclavicular e os resultados após a cirurgia realizada em duas crianças que desenvolveram anquilose pós traumática.

Métodos: Duas crianças (9 e 11 anos de idade) com história prévia de trauma envolvendo a articulação temporomandibular foram submetidas ao procedimento de enxerto esternoclavicular por terem desenvolvido anquilose temporomandibular. O tratamento foi realizado em 2 tempos cirúrgicos. O primeiro tempo cirúrgico consistiu na

remoção do bloco anquilótico, coronoidectomia e instalação de uma prótese confeccionada com resina acrílica. Após 6 meses, o segundo tempo cirúrgico foi realizado com a colocação do enxerto esternoclavicular. As crianças foram acompanhadas no ambulatório da clínica de bucomaxilo facial e fonoaudiologia do Hospital Municipal Lourenço Jorge.

Resultados: Ambos os pacientes apresentaram melhoras significativas na abertura de boca (maior que 30mm), possibilitando a higienização, alimentação e fala, além da ótima adaptação dos enxertos sem ocorrência de complicações.

Discussão: Alguns artigos mostram incidência de parestesia em aproximadamente 1% dos indivíduos tratados com EEC porém, em nenhum dos casos reportados no presente estudo desenvolveram tal complicação. Outra complicação que não existiu e que se faz presente em estudos foi a fratura clavicular em galho verde no primeiro mês após a cirurgia, conferindo aproximadamente 1% dos casos.

Conclusão: A maioria dos relatos na literatura concordam que a melhor opção de enxerto autogeno é o EEC pela sua morfologia e histologia semelhante ao

côndilo. Tal fato se faz importante, principalmente, em casos de anquilose unilateral em crianças, evitando assim a deformidade facial pelo não acompanhamento do crescimento do enxerto com o lado não anquilosado. Os resultados pós operatórios do presente estudo foram satisfatórios, apresentando melhoras significativas na abertura de boca e qualidade de vida.

2053

ARTRITE REUMATOIDE JUVENIL: DO DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Matheus Spinella de Almeida; Arthur Berny Castellano; Jonathas Daniel Paggi Claus; Murillo Chiarelli; José Nazareno Gil

A artrite reumatoide é a doença autoimune inflamatória sistêmica que mais acomete a articulação temporomandibular (ATM). Geralmente, causa progressiva reabsorção das estruturas articulares, resultando em retrognatismo mandibular, perda de dimensão vertical do ramo mandibular, plano oclusal alto, oclusão classe II, mordida aberta anterior e desarranjos articulares (dor, crepitação e estalos) com limitação de função. Entre as opções de tratamento estão o uso de enxertos autógenos com fásia do músculo temporal e a osteotomia vertical do ramo com deslizamento. Entretanto, por se tratar de uma doença autoimune, o sucesso e a estabilidade dessas cirurgias são questionáveis a longo prazo.

Atualmente o tratamento mais previsível em pacientes diagnosticados com artrite reumatoide juvenil consiste na reconstrução da ATM com próteses, associado com cirurgia ortognática. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de artrite reumatoide em uma paciente de 18 anos tratada com prótese customizada de ATM bilateral, cirurgia ortognática bimaxilar com rotação no sentido anti-horário do plano oclusal e mentoplastia. Serão abordados os aspectos envolvidos no diagnóstico clínico e de imagens, as características da doença, bem como todo planejamento cirúrgico para obtenção de resultados previsíveis visando reestabelecer a oclusão, respiração e estética.

2086

ARTRITE SÉPTICA DA ATM: UMA ENTIDADE RARA OU SUBDIAGNOSTICADA?

Natália Pieretti Bueno; Ronaldo Rodrigues de Freitas; Fernando Alves Maciel; Manuela Monteiro Pinotti; Alan Motta do Canto

Introdução: A artrite séptica é uma infecção que pode acometer uma ou mais articulações do corpo e exige diagnóstico e tratamento precoces, de modo a evitar a perda de função das mesmas. A artrite séptica da articulação temporomandibular (ATM) é uma entidade pouco relatada na literatura, com diversas complicações possíveis. A disseminação dos microrganismos até a ATM pode ocorrer por 3 vias potenciais: hematogênica, inoculação contígua e inoculação direta e as complicações relatadas incluem osteomielite, anquilose, alterações de crescimento e abscesso cerebral. O objetivo do presente estudo é apresentar uma breve revisão de literatura e a experiência dos autores com a artrite séptica da ATM no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Santa Casa de São Paulo.

Métodos: Os pacientes diagnosticados com artrite séptica da ATM no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo foram incluídos neste estudo. Dados como idade, gênero, etiologia, comorbidades, diagnóstico por imagem e

tratamento cirúrgico/medicamentoso foram analisados.

Resultados: Foram analisados os casos de 7 pacientes diagnosticados com artrite séptica da ATM, sendo 5 do gênero masculino e 2 do gênero feminino. Destes, 4 (57,1%) foram de origem odontogênica e os demais tiveram como etiologia uma tonsilite, fratura de mandíbula infectada e otite maligna respectivamente.

Discussão: A falha no diagnóstico inicial da artrite séptica da ATM pode resultar em osteomielite, anquilose e abscesso cerebral por contiguidade. A fisiopatologia da destruição articular é bastante compreendida na literatura, onde já foi demonstrado que alterações irreversíveis ocorrem em 7 dias nos seres humanos. Portanto, a duração dos sintomas antes do tratamento é o fator prognóstico mais importante.

Conclusões: A artrite séptica da ATM, independentemente de sua via de inoculação, quando subdiagnosticada pode evoluir para osteomielite e anquilose óssea. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são, portanto, essenciais para um bom resultado.

Referências: 1. Cai X, Yang C, Zhang Z: Septic arthritis of the temporomandibular joint: A retrospective review of 40 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 68:731, 2010; 2. Gams K, Freeman P: Temporomandibular joint septic arthritis and mandibular osteomyelitis arising from an odontogenic infection: A case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 74:754, 2016.

2129

ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: SÉRIE DE CASOS

Bruno Bezerra de Souza; Luis Ferreira de Almeida Neto; Adriano Rocha Germano; José Sandro Pereira da Silva; Victor Diniz Borborema dos Santos

Introdução: Uma anquilose pode ser definida como sendo a fusão das superfícies articulares, seja por tecido ósseo ou fibroso, sendo a anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) uma condição que pode causar problemas na mastigação, digestão, fala, aparência e higiene, podendo levar também a problemas psicológicos. As causas mais comuns para a ocorrência dessa fusão óssea incluem trauma, condições inflamatórias sistêmicas e locais, neoplasias e infecções na região da ATM. O objetivo deste trabalho é discutir e relatar modalidades de tratamento da anquilose da articulação temporomandibular (ATM) através de uma série de casos operados no programa de residência da UFRN.

Métodos: Estudo descritivo de série de casos de anquilose da ATM operados pela residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN.

Dos 8 pacientes analisados, 5 eram pediátricos e 3 adultos, o tratamento proposto variou desde artroplastia em *gap* com enxerto de gordura abdominal ou bucal, enxerto costochondral e deslizamento posterior do ramo mandibular.

Resultados: Dois pacientes peridátricos tratados com enxerto costochondral evoluíram com reanquilose da ATM em até 2 anos pós-operatório, sendo necessário mais dois procedimentos cirúrgicos, incluindo prótese de ATM.

Conclusão: Paciente pediátricos apresentam maior estabilidade na abertura bucal que paciente adultos após artroplastia em *gap*. A artroplastia em *gap* parece ser a melhor opção reduzindo a possibilidade de reanquilose da articulação em comparação ao enxerto costochondral em paciente pediátricos e a prótese de ATM parece ser a melhor opção à longo prazo.

2176

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ANQUILOSE DE ATM

Tuanny Carvalho de Lima do Nascimento; Cassia Biron; Maurício Romanowski; Guilherme Strujak; Joao Luiz Carlini

A correção de deformidades faciais devido anquilose da articulação temporomandibular (ATM) continua a ser um problema desafiador em cirurgia oral e maxilo-facial. Várias técnicas para tratar deste problema têm sido descritos na literatura, mas sem resultados uniformemente bem sucedidos. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente pediátrica com anquilose de ATM bilateral, esta paciente havia sido submetida a cirurgia de enxerto costochondral, porém sem sucesso. Então foi proposta a instalação de distratores osteogênicos mandibulares para aumentar a altura facial posterior, para aumento dos tecidos moles e para facilitar a fisioterapia após a liberação da anquilose.

Paciente segue em acompanhamento pós operatório há dois, demonstrando melhora da abertura bucal e altura facial posterior e projeção ântero-posterior da mandíbula. Este relato de caso, dentro do tempo de acompanhamento atual, demonstra o sucesso da técnica. A paciente segue em acompanhamento para controle de seu crescimento e a melhoria da abertura bucal. A necessidade de outras intervenções, bem como a idade ideal para a instalação de aparelho ortodôntico e a probabilidade de cirurgia ortognática também devem ser levadas em consideração.

2337

ARTROPLASTIA EM “GAP” COM ENXERTO INTERPOSICIONAL ASSOCIADO À CORONOIDECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL: RELATO DE CASO

Thiago Vinícius Rodrigues Reis; Delson João da Costa; Rafaela Scariot de Moraes; Nelson Luis Barbosa Rebellato; Leandro Eduardo Kluppel

A anquilose da articulação temporomandibular é uma desordem que está relacionada a uma adesão fibrosa ou fusão óssea entre os componentes anatômicos da articulação, como o côndilo, disco articular, fossa glenóide e eminência articular. Tem como fator etiológico principal o trauma. Esta condição promove uma restrição dos movimentos mandibulares. A finalidade do tratamento é estabelecer os movimentos articulares, restaurar a aparência, prevenir a recidiva e alcançar a oclusão desejada. Muitas das técnicas descritas como tratamento apresentam resultados pouco satisfatórios. A artroplastia em “gap” com enxerto interposicional é considerada uma opção terapêutica aceitável como tratamento cirúrgico. Entre os principais materiais interposicionais utilizados destacam-se o disco da ATM, músculo temporal, fáscia temporal, pele, cartilagem auricular, tecido adiposo, materiais aloplásticos e enxertos xenógenos.

O presente relato de caso tem como objetivo demonstrar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 16 anos de idade, que foi vítima de queda ciclística com conseqüente trauma de mento e avulsão dos incisivos superiores aos 10 anos de idade. O tratamento efetuado foi a artroplastia interposicional com utilização de tecido adiposo abdominal como material de interposição associado à coronoidectomia direita. Sete meses após a cirurgia, a paciente apresentou abertura interincisal máxima de 38 mm e ausência de sinais de recidiva. O trabalho fisioterápico no pós-operatório teve grande importância no ganho e manutenção de medidas de abertura bucal da paciente.

2378

ARTROPLASTIA DE ANQUILOSE BILATERAL DE ATM COM RETALHO INTERPOSICIONAL DA FÁSCIA DO MÚSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Weckesley Leonardo de Assis Ximenes; Janayna Gomes Paiva-Oliveira; Matheus Augusto dos Santos; Cauê Monteiro dos Santos; Alana Oswaldina Gavioli Meira

Introdução: A anquilose da ATM pode ser definida como a fusão das superfícies articulares do côndilo-disco e cavidade glenóide do osso temporal, causando principalmente limitação de abertura bucal e, por conseguinte: dificuldades na mastigação, fonação, higiene e aparência. Fatores ligados a etiologia, tais como: trauma, infecção, condições inflamatórias locais e sistêmicas, neoplasias e a idade modificam o comportamento dessa patologia e a previsibilidade dos resultados. São classificadas de acordo com local, tipo de tecido envolvido e a extensão dessa fusão.

Métodos: Descrever um caso clínico de anquilose bilateral de ATM extra-articular, fibro-óssea e com fusão incompleta, sendo tipo II de Sawhney (fusão óssea, pólo condilar medial livre), por meio de Artroplastia Interposicional com retalho da fáscia do músculo temporal, em paciente de 26 anos, gênero feminino, vítima de acidente ciclístico há 3 anos, apresentando como origem da anquilose provável fratura bilateral de côndilo com rotação para medial, como pode ser constatado nos cortes tomográficos e

prototipagem (Instituto Renato Archer - Campinas/SP) para diagnóstico e planejamento cirúrgico. A paciente apresentava 5 mm de distância interincisal na admissão pré-operatória.

Resultados: No transoperatório, após artroplastia e coronoidectomia bilateral foi obtida uma abertura bucal de 34 mm, evoluindo no pós-operatório com fisioterapia intensa (4 vezes por semana, desde o 4º dia de pós-operatório) tendo a manutenção de 24 mm de abertura bucal após 45 dias do procedimento cirúrgico e que se mantém até o presente momento, apresentando melhora significativa dos movimentos excursivos da mandíbula depois de 60 dias de pós-operatório.

Discussão: Vários métodos de tratamento para esta patologia têm sido citados na literatura dentre eles estão a artroplastia simples, a artroplastia com interposição de material (autógeno ou alógeno) e a reconstrução articular com próteses articulares ou material autógeno, levando-se em conta o grau de comprometimento das estruturas articulares, o tipo de anquilose e a idade do paciente, mesmo assim não havendo um consenso entre os

autores, e apresentando taxas altas de recidivas.

Conclusão: A reconstrução da ATM com retalho da fáscia muscular do temporal bilateral após osteoplastia dos côndilos mandibulares e coronoidectomia bilateral se mostrou eficaz com relação à máxima abertura bucal, amplitude dos movimentos excursivos da mandíbula e ausência de mordida aberta anterior.

2379

ARTROPLASTIA DE ANQUILOSE BILATERAL DE ATM COM RETALHO INTERPOSICIONAL DA FÁSCIA DO MÚSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Weckesley Leonardo de Assis Ximenes; Janayna Gomes Paiva-Oliveira; José Carlos Garcia Mendonça; Matheus Augusto dos Santos; Cauê Monteiro dos Santos

Introdução: A anquilose da ATM pode ser definida como a fusão das superfícies articulares do côndilo-disco e cavidade glenóide do osso temporal, causando principalmente limitação de abertura bucal e, por conseguinte: dificuldades na mastigação, fonação, higiene e aparência. Fatores ligados a etiologia, tais como: trauma, infecção, condições inflamatórias locais e sistêmicas, neoplasias e a idade modificam o comportamento dessa patologia e a previsibilidade dos resultados. São classificadas de acordo com local, tipo de tecido envolvido e a extensão dessa fusão.

Métodos: Descrever um caso clínico de anquilose bilateral de ATM extra-articular, fibro-óssea e com fusão incompleta, sendo tipo II de Sawhney (presença de fusão óssea, porém com o pólo condilar medial não fusionado), por meio de Artroplastia Interposicional com retalho da fáscia do músculo temporal, em paciente de 26 anos, gênero feminino, vítima de acidente ciclístico há 3 anos, apresentando como origem da anquilose provável fratura bilateral de côndilo com rotação para medial, como pode ser constatado na

reconstrução 3D tomográfica e modelo estereolitografado (prototipagem pelo Instituto Renato Archer) para diagnóstico e planejamento cirúrgico. Apresentando 5 mm de distância interincisal na admissão pré-operatória.

Resultados: No transoperatório, após artroplastia e coronoidectomia bilateral foi obtida uma abertura de 34 mm, evoluindo no pós-operatório com fisioterapia intensa (4 vezes por semana, desde o 4º dia de pós-operatório) tendo a manutenção de 24 mm de abertura bucal após 45 dias do procedimento cirúrgico e se mantém até o presente momento, apresentando melhora significativa dos movimentos excursivos da mandíbula depois de 60 dias de pós-operatório.

Discussão: Vários métodos de tratamento para esta patologia têm sido citados na literatura dentre eles estão a artroplastia simples, a artroplastia com interposição de material (autógeno ou alógeno) e a reconstrução articular com próteses articulares ou material autógeno, sempre se levando em conta o grau de comprometimento das estruturas articulares, o tipo de anquilose e a idade do

paciente, mesmo assim não havendo consenso entre os autores, e as taxas de recidivas mantendo-se altas.

Conclusão: A reconstrução da articulação com material autógeno ou alógeno para o tratamento da anquilose da ATM se mostrou eficaz em relação à máxima abertura bucal e função da articulação, recidiva e função articular.

2410

UTILIZAÇÃO DE PROTESE DA ATM PERSONALIZADA APÓS RESSECÇÃO DE MANDIBULA

Bento Stang

A articulação têmporo-mandibular é um dos componentes do sistema estomatognático mais complexos. Por apresentar múltiplas funções e ser constituída anatomicamente por diversos componentes estruturais, representa um grande desafio cirúrgico no processo de reabilitação. Os tratamentos resectivos por sua vez, deformam e muitas vezes impossibilitam o retorno a função. A utilização de próteses personalizadas tem sido a primeira escolha nos processos resectivos pois, permitem um retorno imediato á função e restabelecem anatomicamente a forma mandibular anterior. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico de reabilitação da ATM com próteses perzonalizadas em um paciente que foi submetido a ressecção parcial de mandíbula para o tratamento de processo patológico. Paciente de 19 anos procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com queixa de dor e tumefação em face direita. No exame clínico e exames de imagem foi diagnosticado processo patológico extenso. Após o diagnóstico definitivo foi planejado tratamento cirúrgico resectivo envolvendo o côndilo mandibular direito e reconstrução imediata da ATM com prótese personalizada. A utilização das próteses personalizadas são superiores as

convencionais pois restabelecem anatomicamente e funcionamente a mandíbula mantendo a estética facial do paciente. Além disso, a utilização dos protótipos para confecção das próteses permitem a visualização e planejamento prévios do procedimento cirúrgico e reduzem o tempo cirúrgico. A personalização da prótese de forma individualizada permite restabelecer toda a anatomia mandibular através da criação de um espelho do lado oposto não afetado. Com a utilização dos protótipos para o planejamento cirúrgico da ressecção e posterior confecção da prótese o cirurgião e paciente conseguem antecipar e visualizar o procedimento cirúrgico prevenindo assim possíveis complicações e minimizando os riscos ao paciente. Apesar de ainda ter um custo elevado essas próteses são superiores as outras formas de tratamento pois reduzem muito a morbidade pós cirúrgica.

2413

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TUMOR CONDILAR: RELATO DE CASO

Maykel Sullyvan Marinho de Souza; Camila Lopes Rocha; Alexandre Maranhão Menezes Neto; Fabrício de Lamare Ramos; Eduardo Costa Studart Soares

Osteocondroma é um neoplasia benigna que, embora incomum na região craniofacial, quando a acomete é mais prevalente no processo coronóide e no côndilo. Tais lesões podem levar a disfunções temporomandibulares, assimetria facial e má-oclusão. As modalidades de tratamento incluem condilectomia, ligadura discal, cirurgia ortognática e reconstrução total da ATM. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 32 anos de idade que procurou atendimento queixando-se de "rosto torto". O exame clínico revelou assimetria facial considerável, caracterizada por crescimento vertical acentuado do lado direito da mandíbula associada a mordida aberta posterior ipsilateral.

Exame de imagem evidenciou massa hiperdensa de contornos bem definidos em côndilo direito. Propôs-se como tratamento uma condilectomia baixa sem reconstrução através de um acesso pré-auricular modificado. Atualmente, o paciente encontra-se com 09 meses de acompanhamento pós-operatório, sem queixas álgicas, sinais de recorrência e com preservação adequada da função e estética. Em situações onde seja difícil conseguir uma prótese articular, o protocolo de tratamento escolhido é uma alternativa viável e que traz resultados satisfatórios, especialmente por proporcionar o controle imediato da doença.

1468

CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE BENEFÍCIO ANTECIPADO UTILIZANDO MINI PLACAS CUSTOMIZADAS: SOBREPOSIÇÃO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL COM A TOMOGRAFIA PÓS OPERATÓRIA DE MAXILA

Douglas Voss; José Thiers Carneiro Júnior; Graziane Olímpio Pereira

Introdução: Com a cirurgia ortognática de benefício antecipado conseguimos corrigir as assimetrias e relações entre os arcos dentários do paciente sem a necessidade de um tratamento ortodôntico prévio a cirurgia, podendo este ser iniciado 5 dias após a cirurgia, aproveitando o efeito acelerador da movimentação dentária devido à grande atividade osteoclástica e enzimas do colágeno tipo III. Um complexo e bem executado plano de tratamento com planejamento virtual e interação cirurgião, ortodontista e paciente são necessário. Os guias e as miniplacas customizadas de titânio facilitam a cirurgia, tornando ela mais acurada, rápida e segura. São várias as vantagens como: não é necessário o splint cirúrgico pois os guias e as placas já vem com as informações de posicionamento tridimensional do segmento osteotomizado, não é necessário o reposicionamento condilar além do controle da dimensão vertical.

Relato de caso: Paciente A. L. C, 35 anos, padrão esquelético de classe III, com assimetria severa de face. Foi planejado avanço de 3mm de maxila com correção do cant, recuo de 7 mm de mandíbula e mentoplastia. A cirurgia foi realizada com sucesso e o tratamento ortodôntico iniciado 5 dias após. Para análise da precisão das miniplacas customizadas e do planejamento virtual, foi realizada análise da sobreposição da imagem do planejamento virtual com a imagem da tomografia pós-operatória. Foi feita análise por cor e estatística da média e desvio padrão em milímetros do movimento. Obtemos em maxila média de 0,42 mm com desvio padrão de 0,95 mm utilizando o algoritmo (ICP) Ponto Interativo mais Próximo.

1516

UTILIZAÇÃO DA OSTEOTOMIA VERTICAL INTRA-ORAL DO RAMO MANDIBULAR COMO ALTERNATIVA À OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR EM COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ivan José Moreira Oliveira; Marcelo Marotta Araujo; Fábio Ricardo Loureira Sato; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A cirurgia ortognática é o tratamento mais indicado para a correção das deformidades maxilo-mandibulares. A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é a técnica mais comum. Suas complicações incluem injúria a artéria e nervo alveolar inferior, fraturas indesejáveis e infecção, a qual pode resultar na necessidade de remoção dos dispositivos de fixação interna estável. A osteotomia vertical intra-oral do ramo mandibular (OVIR) apesar de pouco utilizada, apresenta uma baixa taxa de morbidade e suas indicações são uma menor interferência condilar, menor incidência de injúrias sensitivas e a ausência de material de FIE. Porém, têm-se a necessidade de bloqueio maxilo-mandibular de 2-3 semanas.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo o relato de um caso clínico em que a paciente diagnosticada como padrão facial classe III, foi submetida a uma OSRM associada à osteotomia Le Fort I para correção de assimetria facial, entretanto a mesma evoluiu com uma infecção e

reabsorção unilateral do tecido ósseo na região da OSRM e maloclusão. A paciente foi então submetida a um segundo tempo cirúrgico em que foi realizado a OVIR para reposicionamento do segmento ósseo afetado e da maloclusão, associado também à instalação de um enxerto aloplástico na região da reabsorção, mentoplastia e por fim bloqueio maxilo-mandibular por duas semanas. No pós-operatório, uma vez realizada a abertura do bloqueio maxilo-mandibular, a paciente apresentou boa abertura bucal, oclusão estável e resolução satisfatória do caso.

Resultados: A realização da OVIR possibilitou o tratamento adequado da paciente, permitindo o reposicionamento mandibular desejado sem interferência da região a qual a OSRM foi realizada.

Conclusão: Logo, conclui-se que a OVIR consiste em uma boa alternativa para a correção das deformidades mandibulares quando bem indicada, apresentando vantagens quando comparada à OSRM e trazendo assim bons resultados pós-

operatórios apesar do desconforto do bloqueio maxilo-mandibular.

Referências: **1.** McKenna SJ., King EE. Intraoral Vertical Ramus Osteotomy Procedure and Technique. Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am (2016) 37-43. **2.** Lee JH., Park TJ., Jeon JH. Unilateral intraoral vertical ramus osteotomy and sagittal split ramus osteotomy for the treatment of asymmetric mandibles. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 2015; 41: 102-108. **3.** Jedrzejewski M. et al. Preoperative, intraoperative, and postoperative complications in orthognatic surgery: a systematic review. Clin Oral Inverst (2015) 19:969-977.

1554

TRATAMENTO DE OSTEOCOCONDROMA COMBINADO COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA RELATO DE CASO CLÍNICO

Edval Reginaldo Tenório Júnior; Diego Tosta Silva; André Victor Pinto Serra; Andressa Teixeira Martiniano da Rocha; Daniel Barros Rodrigues

Introdução: As deformidades dentofaciais afetam aproximadamente 20% da população, e os pacientes com tais discrepâncias podem apresentar vários graus de comprometimento funcional e estético, sendo classificadas em assimetrias mandibulares isoladas ou assimetrias maxilomandibulares. Os osteocondromas são tumores de origem benigna composto de cartilagem hialina madura, demonstrando lacunas bastante delimitadas contendo condrócitos pequenos, e quando acomete a região oral e maxilofacial observa-se com frequência o envolvimento do côndilo e processo coronóide. Os achados clínicos podem variar desde um aumento de volume na região acometida levando a uma assimetria facial, má oclusão, perda de função do côndilo, dor e estalido ao abrir a boca. A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia buco-maxilo-facial que se preocupa com as correções das deformidades dento-faciais, sendo estes casos tratados por uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião buco-maxilo-facial e o ortodontista.

Objetivo: Relatar o tratamento cirúrgico de um paciente portador de deformidade dentofacial com assimetria facial.

Relato de caso: Paciente R.M.S, 42 anos, gênero masculino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, da Faculdade de Odontologia – UFBA, queixando-se de desvio na mandíbula e dificuldade de mastigação. Após análise facial, exame clínico intraoral, análise da radiografia panorâmica e cefalométricas, e dos modelos em gesso, concluiu-se que o paciente apresentava o diagnóstico de deformidade dentofacial associado a osteocodroma em côndilo esquerdo, lhe causando assimetria.

Discussão: Considerando que o tratamento proposto não se limita apenas a remoção da patologia, mas sim à correção integral da deformidade conseqüente, o estudo da estabilidade deste conjunto de procedimentos cirúrgicos é facilmente testado com auxílio de radiografias cefalométricas laterais tomadas durante as diversas fases do tratamento. A telerradiografia cefalométrica lateral como ferramenta para avaliação de alterações unilaterais limita-se a detecção de movimentações sagitais e verticais, além do planejamento tridimensional em software apropriado.

Conclusão: A cirurgia ortognática é uma forma de tratamento cirúrgico que possibilita a correção das maloclusões e das discrepâncias entre os maxilares, estabelecendo resultados funcionais ótimos, promovendo bons resultados estéticos e satisfazendo as queixas do paciente.

1566

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DO CANAL PALATINO E DA REGIÃO PTERIGOMAXILAR APLICADA À OSTEOTOMIA LE FORT I

Rafael Drummond Rodrigues; Frederico Neves Sampaio; Gabriel Queiroz Vasconcelos Oliveira; Taruska Ventorini Vasconcelos; Iêda Crusoé Rebello

Introdução: A tomografia computadorizada facilita o diagnóstico e planejamento pré-cirúrgico. A osteotomia Le Fort I tem sido utilizada como abordagem para cirurgias bucomaxilofaciais, tal como cirurgias ortognáticas. Apesar de sua técnica aprimorada, tem sido relatadas complicações transcirúrgicas durante tal procedimento. As lesões vâsculo-nervosas são apontadas como consequências não muito raras durante a disjunção pterigomaxilar devido a sua difícil visualização e proximidade com a artéria palatina descendente. Estudos em diferentes países correlacionam a relevância da anatomia pterigomaxilar com os riscos durante a osteotomia Le Fort I. Contudo, tal estudo não é observado para a população brasileira. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar as medidas anatômicas lineares referentes ao canal palatino e fissura pterigomaxilar associadas à osteotomia Le Fort I.

Métodos: A amostra foi de 75 imagens de pacientes (150 lados) que foram submetidos ao exame por tomografia

computadorizada multislice na avaliação pré-cirúrgica. As imagens foram categorizadas de acordo com o gênero, lado, classe esquelética e perfil facial de cada paciente.

Resultados e discussão: O comprimento anterior da abertura piriforme ao canal palatino foi maior para o gênero masculino ($p=0,0121$). O comprimento posterior do canal palatino à fissura pterigomaxilar foi maior para o gênero feminino ($p=0,0295$). A espessura óssea da região pterigomaxilar apresentou maiores médias associadas à classe I, havendo diferença estatística entre a classe I e III ($p=0,0371$) e II e III ($p=0,0094$). O grupo de braquicéfalos, o gênero feminino apresentou-se maior que o masculino, para a medida da espessura posterior da maxila ($p=0,0078$), assim como para os mesocéfalos ($p=0,0015$).

Conclusão: O gênero, classe esquelética e padrão facial são parâmetros que influenciam na anatomia da região pterigomaxilar e do canal palatino, devendo ser consideradas durante a avaliação pré-operatória.

Referências: **1.** Gaia BF, Pinheiro LR, Umetsubo OS, Santos O Jr, Costa FF, Cavalcanti MG. Accuracy and reliability of linear measurements using 3-dimensional computed tomographic imaging software for Le Fort I Osteotomy. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52(3):258-63. **2.** Omura S, Iwai T, Murata S, Tohnai I. Use of a simple handmade retractor to protect the descending palatine artery during removal of posterior osseous interferences for maxillary impaction in Le Fort I osteotomy. *J Craniofac Surg.* 2013;24(3):978-9.

1587

COMPARAÇÃO ENTRE INICIAR A CIRURGIA PELA MANDÍBULA OU PELA MAXILA NA CORREÇÃO DO EXCESSO MAXILAR VERTICAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

Fued Samir Salmen; Mario Francisco Real Gabrielli; Talles Fernando Medeiros de Oliveira; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Valfrido Antônio Pereira Filho

O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar a precisão de procedimentos bimaxilares realizados para correção de excesso maxilar vertical, quando a cirurgia é iniciada pelo reposicionamento mandibular ou pelo reposicionamento maxilar. Foram incluídos no estudo 32 prontuários de pacientes, divididos em dois grupos de dezesseis. O primeiro grupo (Grupo 1) de pacientes foi submetido a cirurgia bimaxilar com a sequência clássica do procedimento, no qual a maxila foi reposicionada primeiro que a mandíbula. O segundo grupo (Grupo 2) de pacientes sofreu alteração desta sequência, na qual a mandíbula foi reposicionada primeiro que a maxila. A mensuração para determinar a precisão do reposicionamento dos maxilares foi realizada por sobreposição, pela base do crânio, os traçados obtidos de uma telerradiografia lateral realizada com, no máximo, 30 dias de pós-operatório e os traçados de planejamento. A análise estatística foi realizada utilizando o teste t pareado para verificar a diferença entre os valores previstos e os obtidos em cada grupo.

O teste t de Student para amostras independentes foi utilizado para comparar o erro de previsão entre os dois grupos. Na amostra estudada, ambas as sequências operatórias permitiram precisão satisfatória. O erro de previsão para as variáveis incisal do incisivo superior (IIS), Ponto A e cúspide mesiovestibular do molar inferior (6i Oclusal), no sentido vertical, foi maior para o Grupo 2, quando comparado ao Grupo 1. O erro de previsão no sentido vertical para o Pogônio (P) foi menor quando a cirurgia foi iniciada pela mandíbula. Em conclusão, embora ambas as sequências cirúrgicas possam ser utilizadas, iniciar a cirurgia pela mandíbula provocou maior imprecisão em relação ao traçado preditivo do que iniciar a cirurgia pela maxila. A sequência clássica, reposicionando a maxila primeiro, resultou em maior precisão no reposicionamento vertical do ponto A, bem como da incisal do incisivo superior e, portanto, da maxila, do ponto de vista estético. Iniciar a cirurgia pela mandíbula permitiu maior precisão na posição vertical do pogônio.

1591

AValiação DAS ALTERAÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E TECIDO MOLE FACIAL APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Jean Carlos Barbosa Ferreira; Bruno Gomes da Silva; Rodrigo Tavares de Sá; Lincoln Lara Cardoso; Giovanni Gasperini

Introdução: Alterações nas vias aéreas superiores após realização de cirurgia ortognática tem sido objeto de controvérsias em diversos estudos. Este trabalho avalia as alterações dimensionais e volumétricas ocorridas na via aérea superior após cirurgia ortognática bimaxilar, bem como as alterações provocadas nos tecidos moles da face.

Métodos: Treze pacientes com diagnóstico de deformidade facial foram selecionados para avaliação de via aérea superior. Destes, em 12 para avaliação de tecido mole, através de tomografias computadorizadas multi-slice. A via aérea foi dividida em sub-regiões para análise dimensional e volume. O tecido mole foi avaliado por sobreposição de imagens tomográficas por meio de pontos marcados na face, mensurando-se a distância entre eles nos exames pré e pós-operatórios de 6 meses, afim de se estabelecer proporção de movimentação com tecido ósseo. Os dados foram considerados estatisticamente significativos para valor de $p < 0,05$.

Resultados: O volume da via aérea superior é aumentado de forma significativa ao se realizar avanço maxilo-mandibular. Houve correlação significativa entre as estruturas ósseas e seus pontos no

tecido mole correspondentes com uma proporção de movimentação próxima a 1:1, com variações dependendo das estruturas avaliadas. Na nasofaringe houve aumento de volume de 107%, em relação à movimentação da maxila. Da mesma forma a orofaringe foi alterada num percentual de 75%, hipofaringe em 70% e subfaringe em 16%, esta última, porém, sem apresentar diferença estatística. O volume total da via aérea superior foi aumentado em um percentual aproximado de 63%.

Discussão: Estudos sugerem que um avanço maxilar de 2 mm ou mais, causa um aumento significativo nas dimensões de via aérea a nível de nasofaringe, Butterfield et al. 2015 verificou que o percentual de alteração do volume total da via aérea, após cirurgia ortognática bimaxilar foi de 80.43%, já a nasofaringe foi alterada num percentual de 76.05% e orofaringe em 89.15%. Essa diferença entre os estudos pode estar relacionada com a quantidade de movimentação óssea realizada.

Conclusão: Os resultados sugerem alteração significativa do volume da via aérea superior após cirurgia ortognática e o tecido mole apresenta um padrão de movimentação muito próximo do tecido ósseo.

1604

UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Karla Arrigoni Gomes; Eduardo Stehling Urbano; João Paulo Marinho de Resende

O presente trabalho objetiva analisar a efetividade da utilização do ácido tranexâmico, comercialmente conhecido como Transamin_R, como potencial homeostático durante processos de cirurgia ortognática. Para tal, utilizou-se o estudo por meio de revisão de literatura por meio de revistas e artigos científicos disponíveis em sites como: PUBMED, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, bem como a utilização do ácido tranexâmico antes do início de cirurgias ortognáticas combinadas em pacientes do HU/UFJF, nos quais constatou-se que o ácido tranexâmico tem sido aplicado no intuito de reduzir a perda sanguínea e a consequente necessidade de transfusão durante o processo cirúrgico. Consoante à análise realizada, verificou-se que o ácido tranexâmico atua na neutralização do sistema de fibrólise. Dessa forma, seu mecanismo de ação se dá pelo bloqueio da formação de plasmina mediante a inibição da atividade proteolítica dos ativadores de plasminogênios, que, em última análise, inibe a dissolução dos coágulos, sendo classificado, portanto, como antifibrinolítico. Devido a sua ação, tem sido empregado em cirurgias cujo sangramento é considerável, dentre elas, a ortognática, que apresenta um grande volume de perda de sangue, uma vez que está diretamente relacionada ao tempo de operação e à magnitude da intervenção. Ao

considerar todos os tipos de procedimentos ortognáticos, diversos autores apontam que a perda de sangue ocorre em média de 273,72 mL. Todavia, em casos de cirurgias combinadas, que envolvem maxila, mandíbula e, por vezes, mento, esse valor aumenta significativamente para 404,40 a 697 mL. Dessa forma, entende-se que, quanto maior a complexidade cirúrgica, maior a estimativa de perda de sangue trans-operatório. Outrossim, o uso do antifibrinolítico citado limita o sangramento primário durante a cirurgia evitando, assim, a necessidade de transfusão sanguínea, visto que este procedimento relaciona-se a diversos fatores éticos-sociais, tais como religião e risco de contágio de doenças. Observou-se, portanto, que vários estudos relatam a eficácia do ácido tranexâmico como recurso homeostático em cirurgias ortognáticas, com significativa redução da perda sanguínea, evitando, contudo, a utilização da transfusão sanguínea, além de propiciar melhor visibilidade no campo operatório. Tal constatação é relevante, pois, além do efeito desejado ser comprovado, trata-se de um fármaco de baixo custo, de atuação reversível e posterior às etapas envolvidas na cascata de coagulação, não interferindo na mesma. Ademais, apresenta mínimo índice de efeitos colaterais ao paciente.

1607

A SEQUÊNCIA DA TÉCNICA DE INSTAÇÃO DO DISTRATOR TRANS PALATAL

Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Michelle Alonso Coutinho; Sabrina Morelli de Oliveira; Gabriela Ales Menezes

A necessidade de tratamento das deficiências transversais em pacientes com crescimento facial finalizado, aumentou nos últimos anos, em virtude do aumento do número de adultos em tratamento. A expansão rápida maxilar assistida cirurgicamente (ERMAC) é um procedimento orto-cirúrgico realizado em pacientes com maturidade óssea e discrepâncias transversas dos maxilares, uni ou bilateral, associada ou não a outras deformidades faciais. As causas da atrofia maxilar podem ser dentária, esquelética ou uma combinação dos dois, por fatores genéticos ou ambientais. Este defeito pode gerar mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral, apinhamento anterior maxilar, corredores bucais pretos ao sorrir e alterações respiratórias superiores (nasal), posição inadequada de língua, padrão de deglutição alterado e respiração bucal. Com relação a ERMAC, pode-se

perceber na literatura atual uma falta de consenso geral. Existem discordâncias quanto à técnica cirúrgica a ser empregada; o tipo de aparelho a ser utilizado (distrator ósso palatino (DOP) ou disjuntor dento-esquelético (DDE); Além disso, conceitos básicos, tais como: a causa desta maloclusão; recidiva; a quantidade exata de sobrecorreção e, principalmente, o protocolo de ativação, são conceitos ainda muito relevantes na literatura. O objetivo desse estudo é apresentar um caso clínico realizado em paciente Orto-Cirúrgico tratado primeiramente com ERMAC com Distrator Trans Palatal Traumec®, submetido a ERMAC, para a correção do problema transversal. Bem como descrever a instalação e ativação do aparelho nesta técnica. Além de, discutir suas vantagens sobre o DDE correlacionando com a literatura.

Referências: [1] Giannini, L., Maspero, C., Galbiati, G., Feresini, M., & Farronato, G. 2016. Comparison of the palatal expansion obtained via the use of the rapid maxillary expander compared with surgically assisted rapid maxillary expansion. *Minerva stomatologica*, 65(2), 72-84.[2] Singaraju, G. S., Chembeti, D., Mandava, P., Reddy, V. K., Shetty, S. K., & George, S. A. 2015. A Comparative Study of Three Types of Rapid Maxillary Expansion Devices in Surgically Assisted Maxillary Expansion: A Finite Element Study. *Journal of international oral health: JIOH*, 7(9), 40-46.[3] Dalband, M., Kashani, J., & Hashemzahi, H. 2015. Three-Dimensional Finite Element Analysis of Stress Distribution and Displacement of the Maxilla Following Surgically Assisted Rapid Maxillary Expansion with Tooth-and Bone-Borne Devices. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran)*, 12(4), 298-306.

1632

CIRURGIA ORTOGNÁTICA: OTIMIZANDO RESULTADOS POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA, ÁCIDO HIALURÔNICO, ENXERTIAS E BICHECTOMIA

Alessandra Kuhn Dall'Magro; Eduardo Dall'Magro; Alexandre Basualdo; Roberta Neuwald Pauletti; Larissa Cunha Cé

Introdução: A cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico que visa restabelecer o padrão estético-funcional da face. Nas duas últimas décadas houve grande avanço no tratamento ortocirúrgico especialmente no planejamento, nas técnicas diagnósticas e no desenvolvimento de biomateriais, especialmente nos sistemas de fixação esquelética. Nas sociedades contemporâneas a beleza sofre influência da cultura, da educação e da mídia. O culto ao corpo e o interesse pela busca do equilíbrio tem aumentado, especialmente, quanto aos aspectos que representam jovialidade. A realização de procedimentos não cirúrgicos ou minimamente invasivos com uso de materiais como toxina botulínica tipo A (TBX-A), ácido hialurônico (AH), enxertos sólidos e bichectomia tem otimizado os resultados dos tratamentos ortocirúrgicos da face proporcionado alto índice de satisfação por parte dos pacientes. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de uma série de casos, a utilização destas técnicas minimamente invasivas que, associadas à cirurgia ortognática, apresentam uma

tendência na reabilitação bucomaxilofacial atual.

Métodos: Todos os pacientes com indicação de cirurgia ortognática foram criteriosamente avaliados. Foram observadas as condições que podem comprometer a estética da face tais como malformação dos tecidos moles e/ou duros, envelhecimento, má oclusão, assimetria facial, dentre outros aspectos que podem interferir na funcionalidade do sistema estomatognático e, conseqüentemente, na atratividade facial. O plano de tratamento se deu de forma multidisciplinar vislumbrando a harmonização facial através do equilíbrio na relação entre dentes, bases ósseas e músculos. Para tal, exames bi e tridimensionais foram utilizados de acordo com o caso.

Discussão: Na observância dos critérios cefalométricos deve-se considerar que a beleza depende primeiramente da percepção do observador, sendo, portanto, variável, e as oclusões normais podem apresentar os perfis com tendência retrusiva de senilidade precoce e tendência protrusiva do tipo juvenil. Entre as muitas proposições da estética facial, encontram-se: a estética do perfil cutâneo; a estética

do sorriso; a classificação do perfil labial e as mudanças do perfil com o tratamento.

Conclusão: A reabilitação bucomaxilofacial engloba uma série de alternativas de tratamento, mas especialmente a integração entre técnicas que vislumbrem o equilíbrio entre esqueleto, grupos musculares e oclusão dentária. Além disso, todo tratamento proposto precisa contemplar três conceitos básicos: função, estabilidade e estética.

1660

AValiação DAS ALTERAÇÕES CONDILARES APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL CLASSE II OU III SEM ASSIMETRIAS

Valthierre Nunes de Lima; Tárík Ocon Braga Polo; Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis; Leonardo Perez Faverani; Osvaldo Magro Filho

Introdução: As alterações morfológicas dos côndilos mandibulares após a cirurgia ortognática, dependendo da magnitude, podem ser fisiológicas ou patológicas. A cirurgia ortognática envolvendo a mandíbula pode levar a algumas mudanças condilares, trazendo consigo sintomas pós-operatórios na articulação temporomandibular com recidiva precoce ou tardia. O presente estudo objetivou analisar as possíveis alterações do côndilo mandibular após cirurgia ortognática.

Métodos: 20 pacientes foram divididos em dois grupos: grupo 1, pacientes com deformidade dentofacial esquelética classe II e grupo 2, pacientes com deformidades dentofaciais esqueléticas classe III. A tomografia computadorizada foi analisada em dois períodos: pré-operatório e de 6 a 12 meses de pós-operatório. As imagens foram extraídas para o software Dolphin Imaging 11.5 para análise métrica, área de superfície do côndilo (2D) e volume do côndilo (3D). Dez pacientes de cada grupo

(idade média de 22 anos) foram submetidos ao avanço ou recuo mandibular.

Resultados: Nenhum paciente apresentou infecção pós-operatória, instabilidade ou má oclusão no longo prazo. A média do movimento do recuo mandibular foi de $7,1 \pm 3,1$ mm e $5,0 \pm 3,2$ mm para o avanço sem recidiva. As alterações morfológicas do côndilo mandibular mostraram diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) na comparação entre pré e pós-operatório para os parâmetros lineares (distância do côndilo à fossa articular na região posterior). A área de superfície do côndilo (2D) apresentou maiores valores para o grupo 2 do que o grupo 1 ($p > 0,05$).

Conclusões: Não foram identificadas reabsorção condilar patológica progressiva após a cirurgia ortognática em ambas as deformidades. Observou-se apenas algumas leves alterações morfológicas e posicionais.

Referências: 1. Arnett GW, Milam SB, Gottesman L. Progressive mandibular retrusion-idiopathic condylar resorption. Part II. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1996;110(2):117-27. 2. Kobayashi T, Izumi N, Kojima T, Sakagami N, Saito I, Saito C. Progressive condylar resorption after mandibular advancement. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012;50(2):176-80.

1681

CIRURGIA DE AVANÇO MAXILO MANDIBULAR NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriel Cardoso Ramalho; Henrique Celestino Lima e Silva; Roberto Moreno; Sergio Luis de Miranda

A Síndrome da Apnéia e Hipoapnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é um distúrbio respiratório, caracterizado por repetitivas interrupções da respiração durante sono e ronco. Os pacientes que sofrem de SAOS têm uma predisposição ao colapso repetitivo das vias aéreas superiores durante o sono, que pode ser o resultado de anormalidades anatômicas, alterações fisiológicas, ou deposições em torno das vias aéreas superiores das quais é mais pronunciada em pacientes com sobrepeso. Fisiologicamente a SAHOS aumenta o risco de complicações sistêmicas como resultado da hipóxia noturna, hipercapnia, flutuação na pressão intratorácica causada pelo aumento do esforço respiratório, despertar do sono e aumento dos tônus simpáticos. Vários tratamentos já foram propostos para a SAOS, variando desde procedimentos não cirúrgicos como a perda de peso, aparelhos intraorais e uso de CPAP, até os tratamentos cirúrgicos que são dos mais variáveis possíveis, como: traqueostomia, uvulopalatofaringoplastia (UPFP), cirurgia isolada de tecido duro ou mole e avanço

maxilo mandibular. A terapia de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) vem sendo o tratamento não-cirúrgico mais bem-sucedido para a SAOS, considerado como primeira linha para pacientes portadores da síndrome. O CPAP impede o colapso das vias aéreas superiores, aliviando sintomas como sonolência diurna, melhorando o humor e a qualidade de vida. No entanto, este tratamento não é bem tolerado pela maioria dos pacientes. A cirurgia de avanço maxilomandibular (AMM) é considerado desde de 1970 tratamento da SAOS, tal procedimento é indicado para pacientes com SAOS moderada e severa, os pacientes que iram ser submetidos ao AMM devem ter indicações bem precisas, pois o impacto estético e social que o procedimento acarreta é grande. A maioria da paciente submetidos a este procedimento são portadores de alterações esquelética e anatômicas, como: retrognatismo mandibular, estreitamento hipofaríngeo (retrolíngua) e velo-oro-faríngeo. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente

diagnosticado com SAOS grave (46 eventos\hora), tratado através de avanço maxilo mandibular que evoluiu com acentuada diminuição dos sintomas clínicos da doença e com acentuada diminuição do índice de apneia e hipopnéia (5,6 eventos\hora).

1723

GUIA PROTOTIPADO PARA OSTEOTOMIA TRAPEZOIDAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Eduardo Luis de Souza Cruz; Suellen Helena Silva da Silva; Bruno Thiago Cruz e Silva; Graziane Olímpio Pereira; Jose Thiers Carneiro Junior

Introdução: A Cirurgia Ortognática é uma das opções para o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) devido seu potencial em aumentar as vias aéreas em decorrência do avanço dos maxilares de pacientes portadores de SAOS. Nestes casos, a Mentoplastia pode ser realizada para melhor harmonização do perfil final destes indivíduos ou simplesmente para potencializar o ganho de via aérea sem alterar o perfil facial desejado. Para isso, a Osteotomia Trapezoidal é uma alternativa para ganho de espaço aéreo através do tracionamento anterior do tubérculo geniano e suas inserções musculares. Com os avanços do planejamento virtual e prototipagem de modelos, a confecção do Guia de Osteotomia Trapezoidal (GOT) garante melhores resultados para a técnica. O objetivo deste trabalho é apresentar guia cirúrgico prototipado para osteotomia trapezoidal em mandíbula de paciente, 50 anos, portador de SAOS com histórico de ronco durante sono de duração fragmentada e Índice de Apneia e Hipopneia (AIH) maior que 30. Além disso, comparar o espaço aéreo inicial com o obtido após procedimento.

Métodos: Imagens DICOM (Digital Image Communications in Medicine) de Tomografia Computadorizada Multi-slice (TC) foram processadas através do software Invesalius 3®; guia cirúrgico e osteotomia foram virtualmente planejados no software MAX®; GOT foi tridimensionalmente impresso utilizando tecnologia de Fabricação por Fundição de Filamento (FFF) em polímero termoplástico. Na fase cirúrgica, GOT foi devidamente encaixado e perfurações guias foram realizadas; osteotomia bicortical foi realizada seguindo o desenho trapezoidal do guia. Para quantificar o volume (mm³) de espaço aéreo foi utilizada TC pós-operatória DICOM no software MAX®.

Resultados: O volume faríngeo inicial (V1) mediu 4.000 mm³, enquanto que o volume faríngeo final (V2) foi de 26.000 mm³ após Osteotomia Trapezoidal.

Discussão: V2 foi 6,5 vezes maior em comparação ao V1, correspondendo aos resultados esperados com o tracionamento geniano. Ausência de parestesia labial e comprometimento endodôntico dos elementos anteriores mandibulares em decorrência da previsibilidade do planejamento virtual.

Conclusão: Osteotomia Trapezoidal é uma técnica inovadora para aumento de espaço aéreo em pacientes portadores de SAOS e não interfere no perfil facial; GOT garante segurança, previsibilidade, menor tempo cirúrgico e morbidade. Pode proporcionar ao Cirurgião o manejo necessário para o tratamento de casos mais complexos.

1738

TRATAMENTO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE BRODIE: DISTRAÇÃO MANDIBULAR SINFISÁRIA INTRA-ORAL E CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Michelle Alonso Coutinho; Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Gabriela Alves Menezes; Sabrina Morelli de Oliveira

A hipoplasia mandibular é uma deficiência transversa, que quando grave, necessita de procedimentos orto-cirúrgicos. A distração osteogênica é o processo biológico de neoformação óssea entre segmentos ósseos que são gradualmente separados por tração controlada, permitindo o aumento do arco mandibular e normalizando o formato do arco dentário. O objetivo é apresentar o caso de um paciente com hipoplasia severa mandibular, mordida cruzada posterior vestibular total-mordida de Brodie, Classe II dentária/esquelética, diastema no arco superior, trespasse horizontal acentuada e curva reversa de Spee no arco inferior, tratado cirurgicamente com distração mandibular com um distrator ósseo-suportado intra-oral e cirurgia ortognática. Sob anestesia geral, foi feita uma incisão como para genioplastia, retalho mucoperosteal descolado e sínfise mandibular exposta. O osteotomia sagital mediana foi realizada, o distrator ósseo foi fixado com parafusos e depois ativado para verificar a separação dos segmentos, o torno foi completamente desativado para retornar à sua posição inicial e as suturas

foram feitas. Uma semana pós-operatória, a ativação do dispositivo foi iniciada para atingir 1,5 cm. Nenhum dente foi extraído por causa da discrepância de Bolton. Por 8 semanas a contenção ortodôntica foi mantida visando a manutenção dos dentes anteriores inferiores e, o tratamento ortodôntico na arcada superior foi iniciado. Após a remoção do distrator mandibular, foi realizada ortodontia mandibular para realização de cirurgia ortognática combinada. Paciente teve alta após o tratamento apresentando perfil facial harmônico, classe I dentária, sem alterações condilares ou perdas dentárias. Em casos de necessidade de osteogênese por distração, é necessário que se apliquem os princípios de Ilizarov como osteotomia com mínima remoção de periósteo, adequado período de latência, taxa de distração ideal, aplicação de força contínua e período de consolidação. Nesse caso relatado, incluir dentes inferiores no arco ortodôntico previamente a cirurgia a fim de evitar migrações dentárias para a região central onde há o gap ósseo era essencial, assim como observar a formação do “V” ósseo em distratores

exclusivamente ósseos e queixas condilares por translação. Apesar do diagnóstico incomum e o tratamento prolongado, quando respeitadas as técnicas cirúrgicas, período de consolidação e os princípios de distração, é possível alcançar sucesso e estabilidade cirúrgica.

1746

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE: HYRAX OU DISTRATOR ÓSSEO PALATINO?

Michelle Alonso Coutinho; Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Gabriela Alves Menezes; Sabrina Morelli de Oliveira

A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é uma técnica amplamente aceita, corrigindo a deficiência transversal em pacientes adultos. O crescimento da dimensão transversal precede ao crescimento anteroposterior e vertical, podendo acarretar em uma maxila atrésica. Quando são utilizados Distratores Dentoesquelético - DDE, as tensões mecânicas são aplicadas e dissipadas através dos dentes, ligamento periodontal e estruturas ósseas, sendo difícil de evitar recidivas nos segmentos ósseos, durante o período de consolidação. O Distrator Osseopalatino - DOP, surgiu para proporcionar a força de expansão diretamente ao osso maxilar. Paciente do gênero masculino apresentava laterognatismo, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, deficiência anteroposterior de maxila, padrão classe III de Angle, excesso vertical do terço inferior e deficiência do sorriso. Sob anestesia geral, foi feita uma incisão intrasulcular de pré-molar a 1º molar superior; incisão relaxante, deslocamento mucogengival e fixação do distrator no palato com parafusos. Foram realizadas 2 osteotomias: LeFort I e sagital maxilar,

uma ativação de 1mm do distrator e o procedimento finalizado. Com 48h de pós-operatório, iniciou-se a ativação do distrator até que expansão desejada fosse alcançada, o sistema foi travado com a rosca de travamento e mantido durante 3 meses até que radiografias oclusais superiores totais periódicas, mostraram a cicatrização óssea. O distrator foi removido no consultório. Com apenas 3 meses, o paciente conseguiu corrigir a discrepância transversa da maxila sem falhas do aparelho, sem alterações dentárias, sem recidivas e sem expansão assimétrica. Pode-se perceber que existem discordâncias quanto ao tipo de aparelho a ser utilizado, DOP ou DDE na ERMAC. O DOP possui várias vantagens: a marcação dos diferentes lados do cilindro do aparelho que muda de cor de acordo com o giro da ativação; o tamanho maior da chave de ativação que evita acidentes de deglutição; menor risco de fratura de suas peças, como ocorre nas soldas do DDE, pois o DOP é confeccionado industrialmente e possui um controle de qualidade maior de suas peças, eliminando os erros de moldagem, transferência e soldagem. O DOP é um excelente aparelho por não ter risco de falhas, não ter necessidade de

troca por barra transpalatina, ser de fácil ativação, ter expansão simétrica, ausência alterações nos dentes âncoras, não depender de dentes hígidos e ter o tempo total de tratamento reduzido.

1809

AValiação DO EDEMA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM E SEM DRENAGEM LINFÁTICA

Maria Carolina Malta Medeiros; Ana Carolina Bonetti Valente; Marina Barbosa Mello; Marina Prado Monson Santana Takahashi; Renato Yassutaka Faria Yaedu

Introdução: A Drenagem Linfática Manual (DLM) tem como principal objetivo remover o excesso de proteína plasmática do interstício celular através de movimentos lentos e com suave pressão de captação e demanda seguindo o trajeto do sistema linfático, restaurando assim o equilíbrio entre carga proteica linfática e capacidade de transporte da linfa. Desta forma, a DLM torna-se indicada no tratamento de fibro edema gelóide, linfedemas de causa primária e edemas locais ocasionados por procedimentos cirúrgicos. Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos da DLM sobre o edema em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

Método: trata-se de um estudo duplo cego, no qual trinta pacientes foram divididos em dois grupos (grupo tratamento e grupo placebo). Todos os indivíduos foram submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar. Um dos grupos recebeu a DLM (Grupo Tratamento) a partir do segundo dia de pós operatório (2ºPO), além de crioterapia e medicações pós-operatórias enquanto o grupo controle recebeu o tratamento crioterápico, medicamentoso e aplicação de um placebo que consistia de movimentos superficiais

em círculos sobre a face. Para avaliação do edema foram utilizadas medidas faciais com fita métrica feitas por um avaliador previamente calibrado.

Resultados: Todos os resultados foram inseridos em uma planilha do Excel e submetidos a análise estatística pelo software Sigma Plot 2.0. Não se encontrou diferença entre os grupos quanto à quantidade de edema desenvolvido considerando os valores de edema máximo ($p = 0,290$) e nem em que dia o pico de edema ocorreu ($p = 0,091$). Entretanto, verificou-se que o grupo tratamento teve regressão do inchaço mais rápida que o grupo controle ($p < 0,001$).

Conclusão: a DLM se mostrou eficaz na redução das medidas faciais no pós operatório de cirurgia ortognática.

1843

AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS NA VIA AÉREA SUPERIOR DE PACIENTES RETROGNATAS SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM AVANÇOS MANDIBULARES

Caio Bellini Lovisi; Bruno Salles Sotto-Maior; Paulo José Medeiros; Neuza Picorelli Assis; Daniel Amaral Alves Marliere

Introdução: O desenvolvimento correto e harmônico dos ossos da face está diretamente relacionado ao equilíbrio do sistema estomatognático. Alguns indivíduos, devido a uma deficiência no crescimento mandibular, podem apresentar uma deformidade dentofacial do tipo classe II esquelética, caracterizada principalmente pela retrusão mandibular, e conseqüentemente uma possível diminuição do espaço da via aérea superior. Uma alternativa de tratamento é a cirurgia ortognática. O objetivo deste trabalho foi avaliar a alteração da área, volume e área de maior ponto de constrição axial da via aérea de pacientes submetidos a cirurgia ortognática com avanços mandibulares.

Métodos: Trinta pacientes classe II foram submetidos a cirurgia ortognática com avanço de pogônio superior a 10 milímetros (mm). Imagens de tomografias computadorizadas de feixe cônico foram realizadas no período pré-operatório (T0) e no pós-operatório imediato (T1) para avaliação da mudança da via aérea através da ferramenta “Sinus/Airway Avaliation Tool” no programa Dolphin Imaging.

Resultados: Foram observadas diferenças estatisticamente significativas após a aplicação do test *t* para amostra pareada com ganho médio para as três variáveis, de 152 mm² de área, 4685 mm³ de volume e 48 mm² de área axial, com valores significativamente superiores ($p=0,001$).

Conclusão: Desta forma pode-se concluir que os avanços mandibulares superiores a 10 milímetros de pogônio duro foram capazes de promover o aumento da via aérea superior em área, volume e aumento da área axial no ponto de maior constrição.

1868

MANEJO DE FRATURAS INDESEJÁVEIS DURANTE A OSTEOTOMIA SAGITAL DE MANDÍBULA: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Eduardo Stehling Urbano; João Paulo Marinho de Resende; Jacquiane Santana Pereira; Matheus Furtado de Carvalho; Vinicius de Menezes Felix Ferreira

Introdução: A osteotomia sagital mandibular é a técnica mais comumente utilizada para a correção das deformidades mandibulares e as complicações decorrentes deste procedimento são bem documentadas na literatura. Esta técnica permite que a mandíbula seja movimentada de acordo com a necessidade do paciente (reco, avanço, correção de assimetrias e rotações horária ou anti-horária do plano oclusal). Uma fratura indesejável poderá resultar em instabilidade pós cirúrgica com alteração da posição mandibular final em decorrência de má união, infecção, atraso no reparo tecidual, união fibrosa ou mesmo seqüestros de fragmentos ósseos no sítio cirúrgico. O objetivo deste trabalho é descrever duas fraturas indesejáveis que ocorreram durante a osteotomia sagital do ramo mandibular bem como relatar o manejo adequado permitindo resultado oclusal e consolidação óssea satisfatórias.

Métodos: As fraturas indesejáveis foram fixadas com placas e parafusos monocorticais e parafusos bicorticais para estabilização da fratura da cortical lingual associado ao bloqueio maxilomandibular durante três semanas.

Resultados: Os pacientes não apresentaram recidivas, apresentando excelentes resultados estético-funcionais, articulações temporomandibulares dentro do padrão de normalidade, contornos mandibulares preservados e reparo ósseo adequado.

Discussão: As fraturas da cortical vestibular são mais frequentes quando a osteotomia na borda inferior é incompleta ao passo que a presença de um terceiro molar não irrompido durante a cirurgia pode aumentar o risco de ocorrer uma fratura indesejável bem como a sua presença ou um alvéolo vazio pode influenciar no posicionamento das placas e parafusos durante a fixação.

Conclusão: Concluímos que a individualização ou customização da osteotomia sagital da mandíbula poderá ser necessária em função da densidade e espessura óssea mandibular do paciente. A conferência da extensão e profundidade de todos os locais osteotomizados bem como a utilização da serra para base mandibular são úteis para prevenir fraturas indesejáveis. A presença de um terceiro molar não irrompido ou um alvéolo vazio durante a realização da osteotomia sagital aumenta as chances de ocorrer uma fratura

indesejável, devendo a cirurgia para extração dos mesmos ser realizada com o mínimo de 6 meses antes da cirurgia.

1870

DIFERENTES PLANEJAMENTOS E SEQUÊNCIAS OPERATÓRIAS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES ASSIMÉTRICOS: COMPARAÇÃO ATRAVÉS DE RELATO DE CASOS

Tony Eduardo Costa; Daniel Amaral Alves Marliere; Caio Bellini Lovisi; Henrique Duque de Miranda Chaves Netto; Paulo José Medeiros

Introdução: A cirurgia ortognática envolve a correção de diferentes desarmonias funcionais e estéticas das estruturas maxilares e mandibulares. A hiperplasia cônica é uma condição patológica não neoplásica, resultando em um crescimento exacerbado do processo condilar da mandíbula (aumento de volume e tamanho), caracterizado pelo alongamento progressivo e auto-limitante que acomete adultos jovens na fase de surto de crescimento puberal, provocando assimetria facial (trespasse negativo, laterognatismo, mordida cruzada anterior e posterior). Para obtenção de previsibilidade e sucesso no pós-operatório, é imprescindível um planejamento preciso para maior segurança no trans-cirúrgico.

Objetivo: Propõe-se apresentar 3 casos orto-cirúrgicos em pacientes adultos jovens classe III assimétricos, resultantes de hiperplasia condilar inativa.

Materiais e Métodos: Foram submetidos a duas distintas formas de análise facial, dois métodos diferentes de planejamento e simulação cirúrgica (respectivamente, bidimensional – 2D e tridimensional – 3D; convencional e virtual), e, executados em trans-cirúrgico

por sequência normal (iniciada pela maxila) ou invertida (iniciada pela mandíbula). Independente do método de planejamento, foram realizados no programa computacional Dolphin Imaging® 11.7 3D Premium, sendo que o planejamento 2D consistiu da utilização de telerradiografias em norma lateral para predição de resultados e a execução de cirurgia de modelo (simulação cirúrgica) para confecção de guias cirúrgicos em resina autopolimerizável. No planejamento 3D, foi realizado fluxo de trabalho assistido por computador para confecção de guias estereolitográficos.

Resultados: Um dos casos foi realizado análise facial estática e planejamento 2D, sendo observado limitação para avaliação de tamanho, forma, posição e orientação das estruturas maxilar e mandibular de forma associada ou isoladamente, e, além disso, a utilização de sequência normal em que a estrutura óssea acentuadamente assimétrica foi a mandíbula gerou resultados não tão satisfatórios. A combinação de análise facial dinâmica, planejamento 3D e execução por sequência invertida demonstrou maior eficiência para obtenção de simetria facial.

Conclusão: A comparação entre os resultados pós-operatórios dos três casos admite uma tendência de que a associação de planejamento 3D e execução por sequência invertida proporciona maior eficácia nos resultados nesses casos de assimetria facial.

1907

TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL DEVIDO A HIPERPLASIA DE CÔNDILO UNILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Moacir Teotônio dos Santos Junior; Marcelo Marotta Araujo; Antenor Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Diego Torres Perez

Um prévio diagnóstico das patologias envolvendo a articulação temporomandibular (ATM) é de essencial para um correto planejamento das cirurgias ortognáticas. Nos casos em que essas patologias da ATM não são diagnosticadas corretamente ou que simplesmente foram ignoradas, é aguardada a piora do quadro clínico da disfunção temporomandibular (DTM) ou a recidiva de uma deformidade dentoalveolar após a cirurgia ortognática. A hiperplasia condilar consiste em uma má-formação de desenvolvimento, que apresenta um crescimento condilar anormal, excessivo e autolimitado, que resulta em assimetria facial (maior crescimento do lado afetado) e distúrbios oclusais. Sua etiologia ainda não foi totalmente esclarecida, podendo ser congênita, hereditária, adquiridas por trauma, eventos de infecções e até mesmo por associada à hiperatividade das células pré-cartilaginosas na zona de crescimento condilar. Vários tratamentos cirúrgicos são descritos na literatura, sendo a remoção da área do côndilo, responsável por este

crescimento excessivo e posterior correção da deformidade facial remanescente uma opção satisfatória e com bons resultados. Este trabalho tem como objetivo discutir o diagnóstico e o tratamento das assimetrias faciais em pacientes com hiperplasia condilar, por meio da apresentação de um caso clínico, onde um paciente apresentava-se com assimetria facial onde foi diagnosticado hiperplasia em côndilo mandibular direito, confirmado através de exames de imagem e cintilografia. Foi realizada a condilectomia alta combinada com a cirurgia ortognática, evoluindo no pós-operatório com sucesso, trazendo de volta ao paciente as funções normais do sistema estomatognático e uma melhora da assimetria facial. Dessa forma, pode-se concluir que a condilectomia alta associada a cirurgia ortognática é uma ótima alternativa para o tratamento das assimetrias faciais decorrente de hiperplasia condilar, permitindo a recuperação das funções normais como mastigação e deglutição e apresentando uma significativa melhora na assimetria facial.

Referências: 1. ROTH, Lídia S. et al. Hiperplasia condilar: considerações sobre o tratamento e relato de caso. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe, v. 10, n. 3, set. 2010. 2. CAVALLERO, Flávio Cerqueira et al. Hiperplasia condilar associada à recidiva de deformidade dentofacial. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe, v. 10, n. 1, mar. 2010.

1910

PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM SEGMENTAÇÃO MAXILAR COM USO DE MODELOS OBTIDOS POR ESCANEAMENTO INTRAORAL: RELATO DE CASO

Daiane Betiatto; Thais Samarina Sousa Lopes Mello; Matheus Dantas de Araújo Barretto; José Benedito Dias Lemos; Flávio Wellington da Silva Ferraz

Introdução: O protocolo de planejamento virtual para cirurgia ortognática necessita de substituição dos dentes da tomografia computadorizada pelos dentes dos modelos de gesso para a confecção do crânio composto. Nos protocolos clássicos, os modelos de gesso são escaneados em escaner 3D ou tomografados e sobrepostos nos dentes da tomografia computadorizada. Com o desenvolvimento do escaner óptico intra-oral, tornou-se possível sua utilização para eliminar a necessidade de moldagem ou de modelos de gesso durante o processo de planejamento cirúrgico. No entanto, existem duas questões principais: a precisão da dimensão transversal e a forma de obter a oclusão final de forma virtual.

Relato de caso: Apresentamos um caso de deformidade dentofacial de classe III com atresia antero-posterior e transversa da maxila e prognatismo onde utilizamos escaneamento intraoral para a substituição dos dentes no crânio, para obtenção do crânio composto. A oclusão final foi alcançada pela segmentação dos modelos virtuais e confecção dos guias cirúrgicos. A sobreposição dos modelos virtuais com a tomografia pós-operatória mostrou desvios menores que 1 mm para os pontos de referência escolhidos.

Conclusão: A adaptação dos guias cirúrgicos ocorreram sem necessidade de ajustes e a oclusão clínica final ficou dentro dos padrões mostrando boa precisão do protocolo.

1923

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CLASSE III ESQUELETICA COM TÉCNICA CIRÚRGICA ORTOGNÁTICA ANTICIPADA (SURGERY FIRST): APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Erick Núñez Toro; Raymundo Ramirez Lugo

Introdução: Apresentação de um caso clínico de um paciente do sexo masculino de 22 anos de idade com diagnóstico de classe III esquelética e laterognácia, quem tem os parâmetros clínicos para o protocolo do tratamento cirúrgico com técnica cirúrgica ortognática antecipada, osteotomia de segmentação dos maxilares e mentoplastia. O propósito deste trabalho é demonstrar as vantagens em termos de tempo de trabalho e em termos dos resultados cosméticos e funcionais do nosso protocolo em comparação da cirurgia convencional.

Método: O protocolo da cirurgia ortognática antecipada e as osteotomias de segmentação para pacientes com o diagnóstico de classe III esquelética, tem a finalidade de obter uma ótima relação esquelética sagital e vertical, os tecidos moles em adequada posição e uma oclusão dental correta e estável. A relação esquelética sagital se vai obter pela retroposição da mandíbula por osteotomias sagitais bilaterais da rama mandibular, a relação esquelética bilateral se vai obter pela posterorotação maxilomandibular obtidas com osteotomias sagitais bilaterais da rama mandibular e osteotomia tipo Lefort I maxilar, em estabilidade, os tecidos

moles vão melhorar do jeito cosmético com a correção do ângulo naso-labial e mentoplastia de avanço e rotação esquerda, a estabilidade da oclusão se vai obter pela realização de osteotomias de segmentação dos maxilares entre os órgãos dentários 2 e 3 bilaterais que vão corrigir a pro-inclinação dos órgãos dentários anteriores maxilares.

Resultado: Se obtém um resultado pós-cirúrgico ótimo imediato que dentro dos parâmetros clínicos está em condições de voltar para o tratamento ortodôntico para a estabilidade da oclusão dental, alcançar um reposicionamento dos órgãos dentais dentro das suas bases ósseas e corrigir detalhes da mordida aberta anterior.

Discussão: O protocolo da cirurgia ortognática antecipada em conjunto com as osteotomias de segmentação dos maxilares e a mentoplastia, encurta do jeito significativo o tratamento ortodôntico-cirúrgico, os resultados cosméticos e funcionais são excelentes mais do que com o protocolo convencional da cirurgia ortognática posterior ao tratamento ortodôntico.

Conclusão: Nosso caso clínico está mostrando que o protocolo da cirurgia ortognática antecipada mais osteotomias

de segmentação mais mentoplastia foi um sucesso e os resultados cosméticos e funcionais são esperados pela nossa equipe e pelo nosso paciente.

1938

SEQUELA DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA: PSEUDOARTROSE DE MAXILA

Gabriela Pedroso de Oliveira; Lucas Cavalieri Pereira; Giulia Quarentei Barros Brancher; Aladim Gomes Lameira Júnior; Flavio Alves de Andrade

Em alguns casos específicos, o tratamento ortodôntico por si só não consegue reestabelecer uma oclusão ideal, sendo necessária cirurgia ortognática para correção dessa oclusão. Com um bom planejamento, execução e acompanhamento, a maxila pode ser reposicionada cirurgicamente em uma relação estável com a mandíbula, e vice-versa. A estabilização completa, a preservação dos tecidos moles pela incisão adequada e a fixação adequada durante a fase de cicatrização são essenciais para alcançar esse objetivo. Paciente CLBS, 38 anos, gênero feminino, com oclusão Classe I de Angle, mas perfil classe II, com maxila móvel à manipulação e mento em má posição, projetado anteriormente e mordida aberta anterior. A mesma havia passado por cirurgia ortognática prévia há 10 anos. Ao analisar radiografia panorâmica, nota-se a ausência de formação óssea devido à fixação maxilar feita erroneamente, causando a mordida aberta previamente dita. Para o planejamento, foram utilizadas radiografias panorâmicas, de perfil e TC de crânio, além de modelos de gesso montados em articulador para cirurgia de modelo e confecção de guia cirúrgico.

Com a cirurgia ortognática, esperava-se obter uma melhora no perfil da paciente, e uma oclusão ideal tanto estática como funcional para a paciente. O tratamento foi ortodôntico-cirúrgico, com correção da deformidade dento-facial com giro horário da maxila, com impactação de 3mm posterior, a partir de osteotomia Le Fort I, avanço da mandíbula de 4mm com osteotomia sagital bilateral de mandíbula, e recuo do mento em sua posição original com osteotomia em Z, para melhorar a harmonia mental. Houve uma melhora no perfil e na estética da paciente. A paciente desenvolveu um perfil em Classe I, houve uma diminuição da projeção do mento, e uma melhora estética e funcional. A cirurgia ortognática permitiu o avanço da mandíbula, impactação da maxila e recuo mental, obtendo a correção do perfil Classe II e a mordida aberta anterior, resultando numa importante melhora do perfil e da estética facial, além da presença de estabilidade na maxila inexistente anteriormente, com o restabelecimento da função, autoestima e qualidade de vida.

1939

CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ESQUELÉTICA FACIAL CLASSE II ASSOCIADA À OCLUSÃO CLASSE I DE MOLARES: RELATO DE CASO

Guilherme Paladini Feltrin; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Bruno Henrique Alonso da Luz; Déborah Laurindo Pereira Santos; Daniel Ricaldoni de Albuquerque

A deformidade dento-esquelética facial tem íntima relação com a qualidade de vida e atratividade pessoal. Altos percentuais dessas deformidades têm relação com a depressão clínica, neuroses, complexo de inferioridade, auto-estima baixa, qualidade de vida e saúde em geral. As deformidades dos ossos da face podem se originar de distúrbios de crescimento, síndromes e anomalias específicas, traumas na face, ou serem de origem genética, dentre outros fatores. Embora alguns casos brandos de deformidade e má oclusão possam ser corrigidos por meio de tratamentos ortodônticos e modificações no crescimento, a má oclusão severa ultrapassa essa esfera de tratamento, sendo necessária a intervenção cirúrgica por meio de correção óssea e ortodôntica. A cirurgia ortognática está indicada para pacientes com desarmonias esqueléticas e dentárias quando há um excesso ou falta de crescimento das bases ósseas da face. Essas alterações podem estar localizadas em um só osso dos maxilares ou ser um problema combinado, envolvendo a maxila e mandíbula. A correção das deformidades faciais, por meio da cirurgia ortognática,

traz grandes benefícios aos pacientes operados, com sensível melhora na relação entre os dentes, músculos, ossos, respiração, fonação, posição da língua, articulação temporomandibular, mastigação, digestão e em muitos casos, no relacionamento social. O presente trabalho tem o objetivo de relatar e discutir a forma de tratamento proporcionada a um caso clínico de paciente com deformidade esquelética classe II, associada a oclusão classe I de caninos e molares, onde a paciente apresentava queixas funcionais e estéticas. A mesma apresentava face longa, com eversão do lábio superior, retrognatismo mandibular e mento pouco projetado, overjet de 02 mm, além de vasta exposição dos incisivos superiores com sorriso gengival. Dessa forma, foi planejado cirurgicamente um giro anti-horário do complexo maxilomandibular com avanço mandibular e intrusão maxilar. O correto diagnóstico proposto para o caso, realizado pela análise facial e radiográfica, manipulação dos modelos de gesso, planejamento virtual e plano de tratamento conjunto com o ortodontista determinaram a precisão do procedimento,

com segurança e previsibilidade, onde houve grande ganho estético para a paciente assim como a resolução de seu problema funcional.

1975

EVIDÊNCIAS DA TAXA DE REABSORÇÃO CONDILAR APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM DEFORMIDADES CLASSE II OU III: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

William Phillip Pereira da Silva; Valthierre Nunes de Lima; Gustavo Antonio Correa Momesso; Osvaldo Magro Filho; Leonardo Perez Faverani

Correções cirúrgicas das deformidades dentofaciais por meio das osteotomias mandibulares podem ocasionar alterações morfológicas nos côndilos, com repercussões clínicas na ATM e possíveis recidivas da deformidade. Esta revisão sistemática tem como objetivo, analisar as alterações condilares após cirurgia ortognática por osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares associada ou não a cirurgia maxilar. A pesquisa foi realizada em três bases de dados: Pubmed, Cochrane e Embase, de acordo com o método PRISMA e índice PICO. População: pacientes com deformidades de classe II ou III. Intervenção: cirurgia ortognática para recuo mandibular através de OSBRM associada ou não à osteotomia Le Fort I e fixada com placas e parafusos e/ou parafusos bicorticais; Comparação: cirurgia ortognática para avanço mandibular através de OSBMR associada ou não à osteotomia Le Fort I e fixada com placas e parafusos e/ou parafusos bicorticais; Desfecho: taxa de reabsorção condilar. Através de duas estratégias de busca, com os descritores: "cirurgia ortognática" e "articulação

temporomandibular" e "cirurgia ortognática" e "côndilo mandibular". Total de 1.371 artigos foram identificados inicialmente e após a remoção de artigos duplicados e seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos para a análise qualitativa. Os parâmetros identificados em todos os artigos foram: primeiro autor, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, tempo de estudo, número de pacientes, padrão de deformidade esquelética, gênero, idade média, tipo de osteotomia, tipo de fixação, tempo de maxilo-bloqueio mandibular no pós-operatório, acompanhamento, exame de imagem, software utilizado para análise, taxa de reabsorção condilar, sintomatologia da ATM e recidiva. Para os dados da taxa de reabsorção, os estudos que apresentaram média da largura e altura dos côndilos, a área condilar foi mensurada no período pré e pós-operatório. Para os dados de volume, mediu-se a diferença entre a porcentagem de formação e o volume condilar de reabsorção. Os valores da taxa de reabsorção condilar variaram entre 0% a 4,2%. Foi observada alguma sintomatologia da ATM, causando melhora

ou persistência dos sintomas no pós-operatório. Quanto ao potencial de recidiva, foi descrita com valores superiores a 2 mm ou até 6,4 mm. Independentemente do movimento cirúrgico analisado, a taxa de reabsorção condilar foi baixa, mostrando que as cirurgias realizadas por cirurgiões treinados com técnicas eficientes, levam a menores complicações.

2030

NOVO PROTOCOLO PARA PLANEJAMENTO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA, INTEIRAMENTE VIRTUAL

Matheus Dantas de Araújo Barretto; Flávio Wellington da Silva Ferraz; José Renato Linhares Fernandes; Daiane Betiatto; José Benedito Dias Lemos

Introdução: Os protocolos clínicos para planejamento virtual de cirurgias ortognáticas tem sido baseados no protocolo CASS, Computed Aided Surgical Simulation (Xia, 2005) e no protocolo de Swennen (2007). Os quais baseiam-se: 1. na orientação do crânio na posição natural da cabeça, 2. registro da relação central condilar e 3. na substituição dos dentes. Para esse último passo, os protocolos atuais se utilizam de moldagem e modelos de gesso escaneados ou tomografados, para substituir os dentes da tomografia computadorizada. Temos como objetivo nesse trabalho propor um novo protocolo para substituir o terceiro passo. Através da utilização do escaneamento intra-oral dos arcos maxilares, criando modelos virtuais dos dentes para substituição dos dentes da tomografia, e avaliar sua precisão.

Método: Para verificar a acurácia desse novo protocolo clínico, realizamos o planejamento de 5 pacientes a serem submetidos a cirurgia ortognática. Comparamos com a tomografia computadorizada, por meio de sobreposição da base do crânio. Foram medidas divergências do posicionamento da maxila de forma linear e angular.

Resultados/Discussão: Observamos divergência dos resultados pós-operatórios em no máximo 1,5 mm de distância linear e 2,2° de alteração linear, resultados comparados aos encontrados no protocolo CASS.

Conclusão: Concluímos que o novo protocolo para cirurgia ortognática, livre de moldagens e modelo de gesso, foi preciso para esse grupo de pacientes.

2031

NOVO PROTOCOLO PARA PLANEJAMENTO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA, INTEIRAMENTE VIRTUAL

Matheus Dantas de Araújo Barretto; Flávio Wellington da Silva Ferraz; José Renato Linhares Fernandes; Daiane Betiatto; José Benedito Dias Lemos

Introdução: Os protocolos clínicos para planejamento virtual de cirurgias ortognáticas tem sido baseados no protocolo CASS, Computed Aided Surgical Simulation (Xia, 2005) e no protocolo de Swennen (2007). Os quais baseiam-se: 1. na orientação do crânio na posição natural da cabeça, 2. registro da relação central condilar e 3. na substituição dos dentes. Para esse último passo, os protocolos atuais se utilizam de moldagem e modelos de gesso escaneados ou tomografados, para substituir os dentes da tomografia computadorizada. Temos como objetivo nesse trabalho propor um novo protocolo para substituir o terceiro passo. Através da utilização do escaneamento intra-oral dos arcos maxilares, criando modelos virtuais dos dentes para substituição dos dentes da tomografia, e avaliar sua precisão.

Método: Para verificar a acurácia desse novo protocolo clínico, realizamos o planejamento de 5 pacientes a serem submetidos a cirurgia ortognática. Comparamos com a tomografia computadorizada, por meio de sobreposição da base do crânio. Foram medidas divergências do posicionamento da maxila de forma linear e angular.

Resultados/Discussão: Observamos divergência dos resultados pós-operatórios em no máximo 1,5 mm de distância linear e 2,2° de alteração linear, resultados comparados aos encontrados no protocolo CASS.

Conclusão: Concluímos que o novo protocolo para cirurgia ortognática, livre de moldagens e modelo de gesso, foi preciso para esse grupo de pacientes.

2039

TENSÕES DE DEFORMAÇÃO EM PLACAS DURANTE A SIMULAÇÃO DE GENIOPLASTIA COM AVANÇO MENTUAL

Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Michelle Alonso Coutinho; Sabrina Morelli de Oliveira; Gabriela Alves Menezes

O objetivo do presente estudo foi avaliar as distribuições das tensões de deformação em placas não customizadas durante a simulação de mentoplastia de avanço por meio do método de elementos finitos. Placas não customizadas (Stryker - com 6 mm de avanço e seis parafusos - e Osteomed - com 6 mm de avanço e quatro parafusos) foram utilizadas para comparação. Todos os parafusos utilizados apresentaram o mesmo comprimento (10 mm) e o mesmo sistema de fixação (2.0). Para a marca Osteomed fixaram-se dois parafusos na mandíbula e dois no segmento móvel. Para a marca Stryker, fixaram-se três parafusos na mandíbula e três no segmento móvel. Foram gerados quatro modelos virtuais em um programa de desenho computacional (Rhinoceros), onde foram simulados os avanços e

instaladas as placas. Todas as placas foram submetidas à aplicação de forças perpendicular e oblíqua de 5N diretamente na região do mento. Os resultados mostraram que a placa Stryker apresentou diferenças de tensões entre os parafusos da mandíbula e do segmento móvel, o que não ocorreu na placa da Osteomed. Em relação à força perpendicular, a placa Osteomed apresentou maior tensão (1506 MPa). Em relação à força oblíqua, as placas apresentaram valores elevados. Com relação aos parafusos, os posicionados no segmento móvel apresentaram maior acúmulo de tensões que os posicionados na mandíbula. Pode-se concluir que a placa Stryker apresentou melhor distribuição de tensões de deformação quando submetida à mentoplastia de avanço.

Referências: Ellis E 3rd. Rigid skeletal fixation of fractures. J Oral Maxillofac Surg. 1993 Feb;51(2):163-73. Ellis E 3rd, Ghali GE. Lag screw fixation of mandibular angle fractures. J Oral Maxillofac Surg. 1991 Mar;49(3):234-43. Gateno J, Forrest KK, Camp B. A comparison of 3 methods of face-bow transfer recording: implications for orthognathic surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2001 June;59(6):635-40. Gateno J, Xia J, Teichgraeber JF, Rosen A, Hultgren B, Vadnais T. The precision of computer-generated surgical splints. J Oral Maxillofac Surg. 2003 July;61(7):814-7. Vasco MAA, Souza JTA, Casas EB, Silva ALRC, Hecke M. A method for constructing teeth and maxillary bone parametric model from clinical CT scans. Comp Meth Biomech Biomed Engineer: Imag Visualiz. 2015;3(3):117-22. Xia JJ, Gateno J, Teichgraeber JF, Yuan P, Chen KC, Li J et al. Algorithm for planning a double-jaw orthognathic surgery using a computer aided surgical simulation (CASS) protocol. Part 1: planning sequence. Int J Oral Maxillofac Surg. 2015 Dec;44(12):1431-40.

2042

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE BOLTON: RELATO DE CASO

Camila de Oliveira Tomaz; Leandro Eduardo Kluppel; Rafaela Scariot de Moraes; Rafael Correia Cavalcante; Fernando Antonini

Em associação com o tratamento ortodôntico, a cirurgia ortognática pode resolver diferentes tipos de maloclusões presentes nas deformidades dentofaciais. A análise de Bolton é frequentemente usada para medir a relação mesiodistal entre dentes maxilares e mandibulares. Quando a discrepância de Bolton é causada por excesso de volume dental ântero-inferior, ele pode ser corrigido de diferentes maneiras: desgaste dental interproximal seletivo, alterações na angulação vestibulo-lingual ou mesiodistal de dentes anteriores, extração de incisivos mandibulares ou criando espaço no arco superior entre laterais e caninos. Em casos de discrepância de Bolton mais graves, no entanto, tais manobras corretivas podem não ser suficientes para conseguir uma oclusão adequada, transformando a cirurgia em um tratamento de escolha.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de cirurgia ortognática segmentar de mandíbula para corrigir a discrepância de Bolton. A extração do incisivo inferior associada à osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares e osteotomia sinfisária visando a constrição do arco foi planejada para conseguir oclusão e harmonia facial adequadas. A discrepância pré-existente transversal dentária e esquelética foi corrigida, sugerindo que um planejamento cirúrgico meticuloso associado a uma mensuração odontológica e esquelética adequada é obrigatório para diagnosticar e tratar a discrepância de Bolton. O acompanhamento da paciente um ano pós-operatório mostrou uma relação maxilo-mandibular adequada, bem como oclusão estável e estética facial satisfatória.

2049

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA COMPUTADORIZADA DO ESPAÇO DAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES CLASSE II DE ANGLE SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Michelle Alonso Coutinho; Sabrina Morelli de Oliveira; Gabriela Alves Menezes

A análise cefalométrica computadorizada tem sido largamente utilizada para mensurar o espaço das vias aéreas em pacientes portadores de Classe II de Angle submetidos à cirurgia ortognática. Este trabalho tem por objetivo ilustrar, através do software Dolphin 11.0™, o aumento das vias aéreas posteriores em pacientes submetidos à Cirurgia Ortognática Combinada. A amostra constou da análise de 30 indivíduos do gênero feminino apresentando Classe II de Angle. A análise

cefalométrica foi realizada por meio de telerradiografias cefalométricas em norma lateral, uma pré-operatória (T0) e uma pós-operatória realizada após trinta dias (T1). As imagens foram avaliadas por três examinadores considerando critérios específicos. A análise dos dados revelou que houve aumento estatisticamente significativo (teste t pareado) no período T1 quando comparado ao T0, nas medidas do comprimento do palato ($p=0,002$), tamanho da nasofaringe.

Referências: (pCleft Palat J. 1988 Oct; 25 (4): 374-8. Bertolo RM, Oliveira MG, Meurer MI. Estudo comparativo de análises cefalométricas: manual, computadorizada e computadorizada-manual, em norma lateral. Rev Odonto ciênc 2002 out-dez: 17(38): 398-404.1. Fairburn SG, Waite PD, Vilos G, Harding SM, Bermeuter W, Cure J, Cherala S. Three-dimensional changes in upper airway of patients with obstructive sleep apnea following maxillomandibular advancement. **J Oralmaxillofac Surg.** 2007; 65: 6-12.1. Goodday R. Diagnosis, treatment planning, and surgical correction of obstructive sleep apnea. **J Oralmaxillofac Surg.** 2009; 67: 2183-2196.1. Hierl T, Hümpfner-Hierl H, Frerich B, Heisgen U, Hemprich A, Bosse-Henck A. Severity of obstructive sleep apnea syndrome-correlation with cephalometric parameters. **Wien Med Wochenschr.** 1996; 146 (13-14): 361-3.1. Sant'Ana E, Rodrigues MTV, Ferreira GR, Gurgel JA. Síndrome do apneia obstrutiva do sono (SAOS) – o papel da cirurgia ortognática no aumento das vias aéreas superiores. **Ortodontia.** 2006 Jan-Mar; 39 (1): 56-63.

2071

UTILIZAÇÃO DO POLIMETILMETACRILATO COMO TRATAMENTO ESTÉTICO PARA DEFEITO EM REGIÃO PARANASAL: RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

Diego Tosta Silva; Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas; Andressa Teixeira Martiniano da Rocha; Lorena Mendonça Ferreira; Weber Céio Cavalcante

Introdução: O tratamento de defeitos estéticos causados por hipoplasia anteroposterior de maxila podem ser resolvidos de várias formas, entre elas destaca-se a cirurgia ortognática de avanço maxilar. Porém, eventualmente a mesma não é suficiente ou não é uma possibilidade aceita por seus portadores, neste caso pode-se optar como terapêutica os enxertos autógenos e uma grande diversidade de biomateriais - heterógenos e aloplásticos - que podem ser utilizados como substitutos ósseos. Em região paranasal esses materiais podem ser lançados como opção viável para obtenção de resultados satisfatórios. A escolha da técnica a ser utilizada para este tipo de reconstrução cirúrgica depende de vários fatores.

Objetivo: relatar casos clínicos sobre a segurança e a eficiência do emprego do Polimetilmetacrilato (PMMA) como tratamento estético de deformidade em região paranasal.

Discussão: O polimetilmetacrilato (PMMA) é um material aloplástico, biocompatível, não-degradável, de baixo custo, facilmente encontrado na maioria dos hospitais, utilizado para o preenchimento na correção de defeitos faciais congênitos ou adquiridos, tem fácil manipulação, pode ser fixados com parafusos de titânio, disponibilidade de vários tamanhos permitindo melhor adaptação ao leito receptor e falta de morbidade do sitio doador.

Conclusão: Em situações onde a movimentação maxilo-mandibular não seja uma alternativa aceitável, a camuflagem cirúrgica com implantes customizados de PMMA podem resolver defeitos em região paranasal.

2093

A CIRURGIA ORTOGNÁTICA E O SEU IMPACTO SOBRE A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO PROSPECTIVO ATRAVÉS DA ANÁLISE DO ÍNDICE DE HELKIMO

Henrique Cabrini Moreira; Fábio Ricardo Loureira Sato; Andreia Ferreira Ribeiro; Bruna Costa de França Marques Roma; Roger William Fernandes Moreira

Introdução: O índice Helkimo, é um dos principais índices preconizados na literatura para avaliar o grau de disfunção têmporomandibular acometido pelo paciente. Seu objetivo é categorizar os indivíduos acometidos com DTM através da severidade de sinais clínicos.¹

Métodos: 10 pacientes submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar no Hospital dos Defeitos da Face foram avaliados através do índice de Helkimo nos períodos pré-operatórios e comparados com o pós-operatório de 3 e 6 meses. Os dados foram coletados no período de Agosto de 2016 a Janeiro de 2017.

Resultados: O índice de disfunção no pré-op era de: 06 pacientes com disfunção suave, 03 pacientes com disfunção moderada e 01 pacientes com disfunção severa. 06 meses de P.O: índice de disfunção permaneceu com 05 pacientes em quadro suave e 05 pacientes com quadro moderado. Referente aos ruídos articulares, no pré-operatório: 05 pacientes apresentavam ruídos e 05 pacientes ausência. Estes valores permaneceram inalterados com 06 meses de cirurgia. O índice de mobilidade

mandibular (IMM) no pré-op: 06 pacientes com o índice ligeiramente reduzido, 03 severamente e 01 paciente com mobilidade normal. 06 meses de pós-operatório: 07 pacientes com mobilidade ligeiramente reduzida e 03 pacientes com a mobilidade severamente reduzida. 09 pacientes apresentavam uma abertura maior ou igual a 40mm, e apenas 01 com restrição. No acompanhamento do caso, 08 pacientes permaneceram com abertura maior ou igual a 40mm e 02 pacientes com abertura reduzida.

Discussão: Helkimo foi um dos primeiros a descrever índices para a avaliação da DTM. É utilizado uma análise clínica onde avalia: limitação da amplitude bucal, dor muscular, limitação na função da ATM, dor na ATM e no movimento mandibular. Sendo classificado numericamente através do índice de sua DTM. No trabalho de Wolford² e Panula et al³, ambos relatam que pacientes com DDF são propensos a desenvolver algum tipo de DTM. Respectivamente, 49.3% e 73.3% dos pacientes com DDF apresentam sinais e sintomas de DTM. Piero Cascone⁴ em seu trabalho, fez uma análise da literatura e concluiu que vários artigos referem

melhoras, pioras e também a estagnação do quadro de DTM.

Conclusão: Frente ao estudo realizado, a grande maioria dos pacientes não apresentaram mudanças em relação ao seu quadro de disfunção temporomandibular quando comparado os período pré e pós-operatório.

2107

A IMPORTÂNCIA DO CORRETO POSICIONAMENTO DOS SEGMENTOS PROXIMAIS NA OSTESSÍNTESE MANDIBULAR EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO

Christopher Cadete de Figueiredo; Erick Andres Alpaca Zevallos; Alexander Sverzut

Introdução: A Osteotomia Sagital dos Ramos Mandibulares (OSRM) é um método efetivo e amplamente utilizado para a correção de prognatismo ou retrognatismo mandibular. Apesar da sua grande eficácia, o posicionamento condilar durante a Fixação Interna Funcionalmente Estável (FIFE) ainda é um desafio, devido ao deslocamento do côndilo de sua posição original nos 3 planos espaciais. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a técnica de posicionamento dos segmentos proximais visando a FIFE das OSRM e apresentar um relato caso clínico de um posicionamento incorreto dos côndilos mandibulares após a FIFE.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, leucoderma, 31 anos, sem doenças sistêmicas nem vícios, apresentando deficiência vertical e ântero-posterior de maxila e desvio de linha média mandibular procurou a área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOP-UNICAMP para tratamento com cirurgia ortognática.

Foram realizados osteotomia de maxila tipo Lefort I para avanço de maxila de 6 mm com reposicionamento inferior de 2 mm e OSRM para correção de linha média mandibular 2mm a esquerda e fixação com 3 parafusos de forma posicional em cada lado. Paciente apresentou no pós-operatório mordida em topo anterior e cruzada posterior, além de dor nas ATM's. Na TC foi observado que os côndilos estavam deslocados lateralmente a fossa glenóide. A oclusão ideal não foi atingida mesmo com a introdução de terapia com elásticos pesados, foi realizada então a re-intervenção cirúrgica para reposicionamento. Os parafusos da fixação mandibular foram removidos com os cotos proximais bem posicionados foi realizado nova fixação. Paciente evoluiu no pós-operatório com oclusão estável como planejada.

Conclusão: O correto posicionamento dos côndilos na fossa glenóide antes da fixação é de extrema importância para se prevenir complicações pós-operatórias. O tratamento cirúrgico demonstrado obteve resultado satisfatório e se mostrou eficaz.

2110

PLANEJAMENTO VIRTUAL TRIDIMENSIONAL NO TRATAMENTO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS: SÉRIE DE CASOS

Luiz Carlos Alves Junior; Mariana Lima de Figueiredo; Adriano Rocha Germano; Victor Diniz Borborema dos Santos; Wagner Ranier Maciel Dantas

Introdução: As assimetrias faciais moderadas e severas são deformidades muito comuns e de grande dificuldade de correção cirúrgica. No tratamento das assimetrias faciais, observa-se dificuldade de precisão no diagnóstico e planejamento pelos métodos tradicionais, relacionado a camuflagem exercida pelo tecido mole. Com o planejamento virtual, é possível a obtenção tridimensional com precisão do tecidos ósseo e mole facial, possibilitando a resolução desses obstáculos através da realização de cirurgias virtuais e da impressão de guias cirúrgicos.

Objetivo: Discutir e relatar o diferencial do planejamento virtual para o tratamento de assimetrias faciais através da discussão de uma série de casos clínicos.

Métodos: Foram realizados os planejamentos virtuais em seis pacientes diagnosticados com assimetria severa a moderada, foi possível verificar antes das cirurgias as áreas de colisão ósseas devido as mudanças nos três planos espaciais e modificar determinados movimentos com objetivo de evitar grande colisões ósseas no trans-operatório.

Pode ser observados as diferenças nos comprimentos dos *gaps* ósseos após as osteotomias de cada lado e os contatos ósseos prematuros entre os segmentos proximais e distais; com grande precisão pode-se corrigir as linhas médias dentária e facial a partir do tecido ósseo.

Resultados: No pós-operatório de 1 ano, os pacientes apresentam estabilidade nos resultados, sem sinais de recidiva, apresentando harmonia facial ou um padrão de assimetria aceitável, nos casos em que não houve total condicionamento do tecido mole.

Discussão: Deste forma, o planejamento virtual tridimensional torna-se viável por principalmente melhorar a previsibilidade e dar referências que previnam as possíveis dificuldades dos movimentos cirúrgicos no trans-operatório.

Conclusão: O planejamento virtual é extremamente indicado nos casos de assimetria facial severa e moderada, contribuindo para melhores resultados faciais deste o diagnóstico até o trans-operatório.

2143

MANEJO DO ANGIOEDEMA AGUDO EM PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Hugo José Correia Lopes; Luiz Carlos Moreira Junior; Adriano Rocha Germano; Petrus Pereira Gomes; José Sandro Pereira da Silva

Introdução: Angioedema neurótico é um edema agudo envolvendo os tecidos submucoso ou subcutâneo, é mais frequente localizado em regiões orais e maxilofaciais, podendo ocasionar obstrução das vias aéreas. Sua etiologia está frequentemente associada com reações de hipersensibilidade imunologicamente mediada que provocam elevada resposta inflamatória. O objetivo é relatar um caso de um paciente que desenvolveu um episódio de Angioedema Agudo após cirurgia ortognática.

Métodos: Paciente, 23 anos, sem histórico de alterações sistêmicas ou reações alérgicas, apresentando assimetria facial e perfil facial III. Devido a discrepância maxilomandibular o paciente foi submetido a cirurgia ortognática. No primeiro dia de pós-operatório, evoluiu com edema generalizado, em toda a região da face, e dificuldade de via aérea. A Tomografia computadorizada (TC), revelou edema difuso em face, acentuado por enfisema subcutâneo. Apresentando, assim, um quadro clínico sugestivo de angioedema agudo. Foi admitido na UTI, e administrado dose de ataque de Fernegan (2ml) e Hidrocortisona 200mg/ml 8/8 horas, além da traqueostomia profilática para manutenção das vias aéreas. O exame

de C1-INH evidenciou padrão de normalidade.

Resultados: O paciente evoluiu apresentando sinais iniciais de regressão do edema após 10 horas do início do tratamento intensivo. Após o 5º de pós-operatório apresentou considerável regressão do edema e teve alta hospitalar no 9º dia pós-operatório. Paciente evoluiu com melhora, regressão do edema e teve alta da UTI após 5 dias.

Discussão: Há basicamente dois tipos de angioedema: o hereditário e o adquirido. O angioedema hereditário pode ser do tipo I, quando apresenta a concentração do C1 inibidor de esterase (C1-INH) abaixo do normal, ou do tipo II, quando apresenta a concentração do C1-INH normal, no entanto este é disfuncional. O angioedema adquirido ocorre em pacientes que fabricam anticorpos para o C1-INH.

Conclusão: Devido a manifestação aguda, com o risco de obstrução de via aérea, é importante diagnosticar a condição precocemente e, caso a condição se desenvolva, manter uma via aérea pérvia.

2170

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DO TERÇO MÉDIO DA FACE COM DETERMINAÇÃO DO VETOR DE ALONGAMENTO POR MEIO DE PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL

Gustavo Luiz Alkmin Paiva; Flávio Wellington da Silva Ferraz; Maria Eduina da Silveira Lucca; Gustavo Grothe Machado; Maria Paula Siqueira de Melo Peres

Introdução: Osteotomias maxilares geram bons resultados estéticos e funcionais em pacientes que necessitam de movimentos moderados de avanço do terço médio de face. Entretanto, avanços maiores que 10 mm têm taxas de recidiva maiores, além de incrementarem o risco de danos à vascularização de todo o segmento. A distração osteogênica é uma opção terapêutica para casos de deficiência severa do terço médio de face, pois possibilita maior estabilidade e elimina o uso de enxertos ósseos. Contudo, os aparelhos intraorais de distração são fixados sem total controle do correto local de sua instalação e do vetor de alongamento ósseo, o que determina imprecisões inaceitáveis para uma terapia tão rebuscada. Assim, movimentos ósseos indesejáveis podem ocorrer, o que pode demandar nova cirurgia para a correção desta sequela, o que inviabiliza a escolha desta opção. Com o avanço do planejamento cirúrgico virtual, é possível determinar corretamente o vetor de alongamento ósseo e criar guias cirúrgicos que auxiliem no preciso posicionamento dos dispositivos de distração. O objetivo deste trabalho é descrever a utilização da

distração osteogênica auxiliada por planejamento virtual em paciente com hipoplasia severa de maxila e zigoma.

Métodos: Foi realizado o planejamento virtual para se determinar o exato vetor de alongamento ósseo para a correção de deformidade facial tridimensional severa. A adaptação do distrator foi realizada previamente à cirurgia em um modelo esteriolitográfico com o vetor predeterminado. Por meio de osteotomia tipo Le Fort III modificada, ambos distratores intraorais foram instalados, deixando-se a haste de ativação por extraoral. As ativações iniciaram após uma fase de latência.

Resultados: Após término da fase de ativação, foi atingida a oclusão de classe I, correção da inclinação transversal e da linha média maxilar, sem necessidade de cirurgia mandibular ou complementação cirúrgica na maxila.

Discussão: A associação do planejamento virtual para direcionar a implantação do distrator intraoral, e consequente utilização do correto vetor de crescimento ósseo, recoloca a distração osteogênica como opção confiável e eficaz na correção

dos casos de deformidade esquelética severa da face.

Conclusão: A distração osteogênica de terço médio de face utilizando dispositivos intraorais com vetores de alongamento predeterminados por meio do planejamento virtual é uma forma estável e previsível para a correção de deformidade dentofacial severa.

2212

FECHAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: ACOMPANHAMENTO DE 3 ANOS

Rai Heidenreich; Carlos Eduardo Chrzanowski Pereira de Souza; André Luís Chiodi Bim; Matheus Spinella de Almeida; José Nazareno Gil

Displasia cleidocraniana é uma desordem óssea causada por um defeito no gene CBFA1, com herança autossômica dominante. Dentre as muitas características clínicas, os defeitos envolvem principalmente as clavículas e o crânio. As manifestações dentárias revelam retenção prolongada dos dentes decíduos, dentes permanentes não erupcionados e dentes supranumerários.

Na maxila é observado o palato estreito e arqueado, aumento na prevalência de fenda palatina, associação a um arco zigomático fino, seios maxilares pequenos ou ausentes. A mandíbula apresenta-se com ramos mandibulares estreitos e processo coronoide delgado, inclinação anterior da mandíbula e prognatismo mandibular. O tratamento para os problemas odontológicos variam de extrações, autotransplantes de dentes impactados, tracionamento ortodôntico e cirurgia ortognática para correção de deformidade dos maxilares.

Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 21 anos, leucoderma, portadora de displasia cleidocraniana apresentando ausência de fusão da bossa

frontal, hipertelorismo e ausência de clavícula bilateral. Ao exame clínico extra-oral foi observado simetria de face, prognatismo mandibular, deficiência de projeção maxilar e ausência de exposição do incisivo central superior. Ao decorrer do seu crescimento, a paciente recebeu tratamento multidisciplinar pela equipe de Ortodontia e Cirurgia Bucocomaxilofacial.

O exame clínico intra-oral pré-cirúrgico revelou uma relação dentária classe III e mordida aberta anterior. Após solicitar exames radiográficos e tomografia computadorizada, foi possível visualizar um déficit de desenvolvimento maxilar com uma exposição do incisivo central superior negativa de 12 mm em relação ao lábio superior em repouso e deficiência maxilar antero-posterior de 4 mm.

A partir do diagnóstico estabelecido, foi realizado tratamento ortodôntico pré-cirúrgico e, posteriormente, planejamento virtual com o programa Dolphin Imaging 3-D. Foi proposto um avanço de 4 mm e reposicionamento inferior de 12 mm em maxila e rotação horária da mandíbula.

Sobre anestesia geral foi realizado cirurgia ortognática bimaxilar no qual teve início pela maxila, sendo conduzida por guias cirúrgicos criados virtualmente. Com o intuito de estabilizar o movimento maxilar, foi realizado interposição de enxerto corticomedular de crista ilíaca no gap cirúrgico da maxila. O último controle clínico e radiográfico de 3 anos revelou ausência de recidiva e estabilidade oclusal.

2225

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA DISCREPÂNCIA ENTRE O EIXO DE ROTAÇÃO CONDILAR ANATÔMICO OBTIDO VIRTUALMENTE E O OBTIDO POR AXIOGRAFIA NO PLANEJAMENTO VIRTUAL DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Ana Carolina Carneiro de Freitas; Fábio Yanikian; Soo Kim Young Weffort; Solange Mongelli de Fantini; Flávio Wellington da Silva Ferraz

Introdução: Os planejamentos cirúrgicos virtuais utilizam informações das imagens geradas por TC ou TCFC associados a modelos 3D das arcadas dentárias gerados por escaneamento dos modelos de gesso ou por escaneamento intraoral¹⁻². A localização do eixo de rotação condilar tem sido de interesse nos planejamentos cirúrgicos virtuais para prever os efeitos da rotação mandibular tanto nas variações verticais da maxila como na quantidade da abertura da mandíbula para a construção do guia cirúrgico. O objetivo do presente estudo foi comparar, em ambiente virtual, o eixo de rotação condilar obtido por axiografia com o anatômico obtido virtualmente.

Métodos: foram selecionados 14 indivíduos, com dentadura permanente completa, entre 20 e 35 anos e sem alterações na morfologia das ATMs. Foi determinado pelo axiógrafo Axi-Path III Recorder (Panadent) o eixo de rotação condilar verdadeiro e individual para cada paciente, sendo o mesmo transferido para o ambiente virtual por meio de TCFC realizada com marcadores fiduciais. O eixo

de rotação condilar anatômico foi obtido através da união dos centros anatômicos virtuais de cada cabeça da mandíbula. As diferenças entre os eixos foram analisadas nos planos vertical e horizontal. Para analisar os efeitos da rotação, foram determinados dois pontos de referência na mandíbula (linha mediana inferior – LMI – e pogônio – Pg) e comparado a diferença entre cada eixo nas rotações de 2°, 5° e 8°. O teste t pareado foi utilizado para examinar as diferenças entre as médias nas posições desses pontos ($p < 0,05$).

Resultados: A diferença média entre os pontos dos eixos foi de 2,33mm e 3,03mm no plano horizontal e vertical, respectivamente. 71,43% dos pontos do eixo axiográfico estavam em uma direção ântero-inferior em relação ao eixo anatômico. Houve diferença estatisticamente significativa na posição dos pontos LMI e Pg nos planos horizontal e vertical.

Conclusão: o eixo de rotação condilar obtido por axiografia é localizado em uma direção ântero-inferior em relação ao definido anatomicamente e as diferenças

encontradas nos efeitos da rotação entre os eixos não são clinicamente significantes.

Referências:

1. Lindauer SJ, Sabol G, Isaacson RJ, Davidovitch M. Condylar movement and mandibular rotation during jaw opening. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1995 Jun;107(6):573-7.
2. Stokbro K, Aagaard E, Torkov P, Bell RB, Thygesen T. Virtual planning in orthognathic surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2014 Aug;43(8):957-65.

2234

EMBOLIÇÃO DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR DECORRENTE DE OSTEOTOMIA LE FORT I

Barbara Betty de Lima; Rafaella Rhara de Paiva Abreu; Francisco Samuel Rodrigues Carvalho; Eduardo Costa Studart Soares; Henrique Clasen Scarpar

Pseudoaneurismas são complicações raras comumente decorrentes de alterações traumáticas da parede vascular. A parede do vaso danificada, sob os pulsos sanguíneos da pressão arterial, permite o gotejamento de sangue que fica contido pelos tecidos vizinhos, o que determina um hematoma. O acúmulo progressivo de sangue perivascular leva ao sangramento inesperado potencialmente fatal. Sua ocorrência em cirurgia ortognática, em especial quando envolve os ramos da artéria maxilar durante a osteotomia tipo Le Fort I, é rara e, quando ocorre, necessita de tratamento especializado. Clinicamente, pode ocorrer aumento de volume pulsátil na área de tecidos submetidos ao trauma cirúrgico ou acidentais. O diagnóstico definitivo é evidenciado pela angiografia que detecta com precisão a área vascular responsável pelo sangramento, orientando a terapêutica embolizante. A osteotomia tipo LeFort I é um procedimento cirúrgico empregado para a correção de deformidades dento-faciais.

Dentre as complicações, as hemorragias envolvendo ramos profundos da artéria maxilar são de alta gravidade. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de pseudoaneurisma em um paciente jovem que apresentou episódios de sangramentos nasais a partir do décimo primeiro dia de pós-operatório de cirurgia ortognática. Os episódios de hemorragia foram temporariamente controlados por tamponamento nasal anterior e posterior e por vídeo-cauterização transnasal, evoluindo para uma recorrência hemorrágica grave e de difícil controle, levando a severas alterações hemodinâmicas e choque hemorrágico, com necessidade de cuidados de terapia intensiva. Após o controle mecânico e medicamentoso do sangramento e transfusão sanguínea, a arteriografia transoperatória mostrou um pseudoaneurisma da artéria maxilar direita que foi tratado por embolização.

2235

EMBOLOGIZAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR DECORRENTE DE OSTEOTOMIA LE FORT I

Barbara Betty de Lima

Pseudoaneurismas são complicações raras comumente decorrentes de alterações traumáticas da parede vascular. A parede do vaso danificada, sob os pulsos sanguíneos da pressão arterial, permite o gotejamento de sangue que fica contido pelos tecidos vizinhos, o que determina um hematoma. O acúmulo progressivo de sangue perivascular leva ao sangramento inesperado potencialmente fatal. Sua ocorrência em cirurgia ortognática, em especial quando envolve os ramos da artéria maxilar durante a osteotomia tipo Le Fort I, é rara e, quando ocorre, necessita de tratamento especializado. Clinicamente, pode ocorrer aumento de volume pulsátil na área de tecidos submetidos ao trauma cirúrgico ou acidentais. O diagnóstico definitivo é evidenciado pela angiografia que detecta com precisão a área vascular responsável pelo sangramento, orientando a terapêutica embolizante. A osteotomia tipo LeFort I é um procedimento cirúrgico empregado para a correção de deformidades dento-faciais.

Dentre as complicações, as hemorragias envolvendo ramos profundos da artéria maxilar são de alta gravidade. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de pseudoaneurisma em um paciente jovem que apresentou episódios de sangramentos nasais a partir do décimo primeiro dia de pós-operatório de cirurgia ortognática. Os episódios de hemorragia foram temporariamente controlados por tamponamento nasal anterior e posterior e por vídeo-cauterização transnasal, evoluindo para uma recorrência hemorrágica grave e de difícil controle, levando a severas alterações hemodinâmicas e choque hemorrágico, com necessidade de cuidados de terapia intensiva. Após o controle mecânico e medicamentoso do sangramento e transfusão sanguínea, a arteriografia transoperatória mostrou um pseudoaneurisma da artéria maxilar direita que foi tratado por embolização.

2236

CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

Felipe Gomes Xavier; Roberto Dias Rêgo; Jonas Nogueira Ferreira Maciel Gusmao; Anderson Maia Meneses; Eliardo Silveira Santos

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pela ocorrência de colapsos, parciais ou totais, repetitivos das vias aéreas superiores durante o sono. Esta desordem do sono acomete cerca de 25% dos indivíduos adultos, principalmente de caráter moderado e severo. A SAOS está relacionada com problemas cardiovasculares e síndromes metabólicas, gerando fadiga, perda na qualidade de vida e deficiência neurocognitiva. Neste contexto, o avanço maxilomandibular (AMM) surge como alternativa para pacientes que não se adaptaram a métodos de tratamento conservadores, ou que apresentam SAOS grave. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente F.L.S.B, sexo masculino, 54 anos de idade, que chegou ao nosso serviço queixando-se de má qualidade do sono. Ao exame clínico, observamos sobrepeso, padrão facial tipo II e oclusão instável. Os exames complementares revelaram vias aéreas

superiores com volume reduzido (tomografia computadorizada) e o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (polissonografia). Levando em consideração os achados clínicos e complementares, decidiu-se por realizar um AMM, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral. A efetividade do AMM no tratamento da SAOS é observada através da comparação de polissonografias pré e pós-operatórias, assim como da comparação do volume das vias áreas superiores em tomografias computadorizadas 3D. Além disso, estudos demonstram melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos a este tratamento cirúrgico. Atualmente o paciente encontra-se com 18 meses de pós-operatório, relatando melhora da queixa principal. Diante do exposto, o AMM, quando comparado a outros tratamentos cirúrgicos, aparece como a conduta mais eficaz no tratamento da SAOS.

Referências:

BOYD, Scott B. Management of obstructive sleep apnea by maxillomandibular advancement. **Oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, v. 21, n. 4, p. 447-457, 2009.

HSIEH, Yuh-Jia; LIAO, Yu-Fang. Effects of maxillomandibular advancement on the upper airway and surrounding structures in patients with obstructive sleep apnoea: a systematic review. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 8, p. 834-840, 2013.

JASPERS, G. W. et al. Long-term results of maxillomandibular advancement surgery in patients with obstructive sleep apnoea syndrome. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 3, p. e37-e39, 2013.

2293

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA RECUPERAÇÃO NEUROSENSORIAL APÓS OSTEOTOMIA SAGITAL BILATERAL DA MANDIBULA

Letícia Liana Chihara; Eduardo Santana; Paulo Esteves Pinto Faria; Denis Pimenta e Souza; Astrid Buysse Temprano

As deformidades dento-facial são tratadas com a associação da ortodôntia com a cirurgia ortognática. Uma das técnicas mais utilizadas para esse tipo de cirurgia é a osteotomia sagital da mandíbula. Essa técnica oferece muitas vantagens, mas tem como desvantagem a parestesia do nervo alveolar inferior. Existem vários tratamentos que visam a recuperação do feixe vasculonervoso, dentre elas, a terapia com laser de baixa intensidade. O objetivo desse estudo foi avaliar a efetividade do laser de baixa intensidade na recuperação neurosensorial dos tecidos após osteotomia sagital de mandíbula após a cirurgia ortognática. Doze pacientes foram submetidos à cirurgia ortognática, utilizando a técnica da osteotomia sagital e foram tratados unilateralmente com laser infra-vermelho de baixa intensidade (808nm, GaAIs ativação média), seguindo o trajeto do nervo alveolar inferior.

O outro lado foi feito o tratamento placebo. Os parâmetro utilizados foram 100mW de potência, irradiação de 3.6W/cm², 2.8 J de energia por ponto, a densidade da energia foi de 100J/cm a 2,28 segundos em cada ponto com uma distância de 1 centímetro entre os pontos, realizadas duas vezes por semana com no mínimo 10 sessões, iniciando 48 horas após a cirurgia. Foi realizada avaliação sensorial na primeira, quarta, sétima e décima sessão. Uma melhora significativa foi observada com o tratamento. O tratamento na recuperação do nervo alveolar inferior com o laser infra-vermelho de baixa potência, pode ser efetivo, promovendo conforto e apresenta vantagens se comparado à outras técnicas.

2309

CIRURGIA ORTOGNÁTICA INICIANDO PELA MANDÍBULA: INDICAÇÕES E SÉRIE DE CASOS

Luiz Carlos Alves Junior; Mariana Lima de Figueiredo; Adriano Rocha Germano; José Sandro Pereira da Silva; Wagner Ranier Maciel Dantas

Introdução: O correto diagnóstico, planejamento e precisão clínica durante todos os procedimentos que envolvem o processo para realização da cirurgia ortognática é essencial para alcançar os melhores resultados. Tradicionalmente o planejamento da cirurgia ortognática bimaxilar sempre se inicia pela maxila, que após estabilizadas procedia a fixação mandibular. Porém existem alguns casos onde é mais apropriado e preciso começar a cirurgia pela mandíbula.

Objetivo: Discutir através de uma série de casos onde indicar a cirurgia ortognática bimaxilar iniciando pela mandíbula.

Métodos: os paciente que foram operados com cirurgia ortognática iniciando pelamandíbula, requer primeiramente que ela seja fixada e estabilizada adequadamente após a realização da osteotomia, através de placas e parafusos, parafusos bicorticais, ou uma combinação destas, de maneira que forneça uma fixação interna estável.

Pacientes padrão facial II onde será realizado giro anti-horário do plano oclusal e grandes avanços são beneficiados por não gerar guias espessos e minimizar os problemas de translação condilar caso a cirurgia iniciasse pela maxila.

Resultados: Os pacientes operados com indicação precisa de começar a cirúrgica pela mandíbula, apresenta estabilidade nos seus resultados e previsibilidade, pela minimização dos problemas que poderiam ocorrer no trans-operatório.

Discussão: A principal desvantagem de começar a cirurgia pela mandíbula é o risco de separação indesejável da osteotomia mandibular, o que requer capacidade do cirurgião para realizar fixação rígida e completar a cirurgia como planejado.

Conclusão: A cirurgia ortognática iniciando pela mandíbula tem suas indicações específicas com concretos fatores que respaldam as vantagens que a forma tradicional de iniciar pela maxila.

2325

OSTEOTOMIA SUBAPICAL TOTAL DE MANDÍBULA PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL CLASSE II DIVISÃO I: RELATO DE CASO CLÍNICO

Isabela Polesi Bergamaschi; Leandro Eduardo Kluppel; Delson João da Costa; Nelson Luis Barbosa Rebellato; Fabiano Galina

A maloclusão Classe II divisão I é uma das deformidades dentofacias mais comuns na prática clínica, sendo que sua prevalência na população é de 13%. Problemas leves e moderados associados a relação de Classe II em pacientes jovens (com crescimento ativo) podem ser conduzidos apenas com tratamento ortodôntico. No entanto, para correção completa de discrepâncias severas ou casos nos quais o crescimento já tenha cessado, é necessário combinar os tratamentos ortodôntico e cirúrgico. O principal objetivo do presente estudo é relatar um caso de osteotomia subapical mandibular total para correção de deformidade dentofacial Classe II divisão I. O presente caso clínico aborda sobre uma paciente do gênero feminino, 19 anos de idade, a qual foi encaminhada ao departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade Federal do Paraná com queixas estéticas relacionados ao mento, além de maloclusão.

Duas modalidades de tratamento foram oferecidas à paciente: avanço mandibular através de osteotomia sagital bilateral de mandíbula associada a genioplastia ou osteotomia subapical total de mandíbula mantendo mento em posição e eliminando a necessidade de genioplastia. A segunda opção foi a escolhida. Uma incisão em formato de “V” foi realizada de região retromolar direita até região retromolar esquerda. Um anel de osso cortical foi removido ao redor do forame mentoniano, com o objetivo de criar espaço em volta do nervo de mesmo nome. Após avanço de segmento alveolar, a fixação foi conduzida com placas e parafusos do sistema 2.0. O *follow-up* de nove meses pós-cirúrgico mostrou estabilidade, oclusão melhorada, assim como satisfação estética por parte da paciente.

2352

TRATAMENTO DE HIPOPLASIA DO TERÇO MÉDIO FACIAL

Diogo de Vasconcelos Macedo; Pedro Henrique de Azambuja Carvalho; Valfrido Antônio Pereira Filho; Marcelo Silva Monazzi; Liogi Iwaki Filho

Introdução: Atualmente, a mobilização do terço médio é realizada com base nos princípios estabelecidos há mais de um século por Rene Le Fort. A osteotomia clássica Le Fort III, derivada dessa classificação e descrita por Tessier, foi aplicada como uma alternativa à correção de deformidades faciais. A técnica original sofreu modificações ao longo do tempo que aumentaram sua aplicabilidade ao mesmo tempo que diminuíram a morbidade associada, e estenderam suas indicações para além dos pacientes síndrômicos.

Métodos: Este trabalho tem por objetivo relatar dois casos de correção de deformidades dento-faciais com acometimento severo do terço médio da face e discuti-los frente a uma breve revisão da literatura sobre o avanço de terço médio – através de uma osteotomia Le Fort III - e o recontorno facial com materiais aloplásticos macroporosos, vantagens destas técnicas e possíveis complicações.

Discussão: Diversas técnicas visam o tratamento da hipoplasia do terço médio facial, incluindo mobilização e avanço do complexo ósseo, distração osteogênica e utilização de materiais aloplásticos. Não existe um protocolo rígido que define a escolha do tratamento, mas o mesmo deve focar na resolução dos estigmas faciais e função adequada do sistema mastigatório.

Conclusões: Um diagnóstico abrangente, incluindo todos os aspectos clínicos e tomográficos, bem como o conhecimento das limitações inerentes à cada técnica, é fundamental para que resultados positivos e estáveis sejam atingidos ao final do tratamento.

2382

TRATAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO DE PACIENTE COM FISSURA PÓS FORAME: RELATO DE CASO

Júlia Santos Cerqueira; Mariana Vitória Gomes Viana; Pauline Magalhães Cardoso; Roberto Almeida de Azevedo; Inêssa da Silva Barbosa

Introdução: As fissuras lábiopalatinas são as deformidades craniofaciais congênitas mais prevalentes e decorrem da ausência de proliferação e planificação dos processos faciais que originam o complexo crânio facial no período embrionário. Sua etiologia é multifatorial, estando associada a fatores genéticos e ambientais. As fissuras pós-forame acometem o palato e podem ser completas ou incompletas (Spina et al, 1972). Normalmente levam a desarmonias durante o crescimento craniofacial, resultando em retrusão e deficiência transversa maxilar além de um crescimento mandibular no sentido horário (divergente). O tratamento de fissuradas necessita de um protocolo interdisciplinar de modo a estabelecer a qualidade de vida ao paciente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de cirurgia ortognática associada ao tratamento ortodôntico em um paciente portador de fissura pós forame com retrusão de maxila.

Referências:

Jeffrey N. James, Bernard J. Costello, Ramon L. Ruiz, Management of Cleft Lip and Palate and Cleft Orthognathic Considerations. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 26 (2014) 565–572.

Abreu, Amara et al. Interdisciplinary treatment of an adult with bilateral cleft lip and palate with missing premaxilla: The prosthodontic perspective. J Prosthet Dent 2015;114:609-613.

Ahmad, Kaleem et al. Multidetector computed tomographic evaluation of maxillofacial trauma. Asian Journal of Medical Sciences, Oct-Dec 2014, Vol 5, Issue 4.

Métodos: relato de caso de tratamento com cirurgia plástica primária, ortodontia e cirurgia ortognática em paciente portador de fissura pós-forame nas Obras Sociais Irmã Dulce (OSID).

Discussão: A abordagem cirúrgica em fissurados é feita em diversos processos ao longo do crescimento do paciente. Recomenda-se esperar o tempo de amadurecimento esquelético para que a cirurgia ortognática tenha um melhor prognóstico. A ortodontia nesse processo tem um importante papel ao acompanhar o crescimento e desenvolvimento craniofacial e definir o ritmo em que os procedimentos cirúrgicos acontecerão.

Conclusão: A fissura afeta os aspectos estéticos e psicossociais do indivíduo, tratar desse paciente é importante para restabelecer não só estética mas funcionalidade oral.

2424

USO DO PROTOCOLO UNIVERSAL PARA SIMULAÇÃO VIRTUAL 3D NO TRATAMENTO DA ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO

Bruno Alvarez Quinta Reis; Fernando Melhem Elias; Felipe Alexander Caldas Afonso

O planejamento cirúrgico constitui uma das principais etapas no tratamento das deformidades dentofaciais, principalmente se associadas à assimetria facial, nos quais o planejamento convencional em duas dimensões (2D) não reproduz com acurácia as medidas e os movimentos cirúrgicos necessários. Diante desse desafio, a evolução dos equipamentos e softwares médicos possibilitou o desenvolvimento da Simulação Virtual tridimensional (3D), que representa uma mudança de paradigma no manejo destas patologias, permitindo o tratamento de casos complexos com alta previsibilidade. Dentre os vários protocolos de Simulação Virtual 3D descritos na literatura, o Protocolo Universal (Melhem, 2014), modificado do protocolo CASS (Xia e Gateno, 2009), destaca-se por não utilizar marcadores fiduciais para o registro da posição neutra da cabeça e permitir a previsão do posicionamento condilar pré-operatório. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de deformidade dentofacial e assimetria, no qual foi realizada Simulação Virtual 3D utilizando o Protocolo Universal: Paciente GMCS, 27 anos, masculino, encaminhado para avaliação e tratamento de assimetria facial. Ao exame físico apresentava laterognatismo mandibular à direita,

padrão facial tipo III, mordida cruzada do lado direito e anterior, alteração do eixo Z da maxila. Documentação ortodôntica revelou a presença de discrepância maxilomandibular esquelética. Cintilografia óssea com ênfase nas ATMs não evidenciou hipercaptação condilar, sugerindo ausência de crescimento ativo. Após exame físico e de imagens, foi diagnosticada má-oclusão de origem esquelética e assimetria facial. Finalizado o preparo ortodôntico e realizada simulação virtual 3D seguindo o Protocolo Universal, o paciente foi submetido à cirurgia ortognática bimaxilar. Evoluiu de maneira satisfatória no pós-operatório, sendo realizada a finalização ortodôntica 60 dias após a cirurgia. Este relato salienta a importância do planejamento cirúrgico virtual no tratamento da deformidade dentofacial e assimetria facial associada, possibilitando prever, com maior precisão, as interferências ósseas durante o reposicionamento da maxila e da mandíbula. O protocolo Universal mostrou-se simples na sua execução e reproduzível por não exigir a utilização de dispositivos ou softwares específicos, bem como acurácia semelhante à literatura científica, após sobreposição da tomografia pós-operatória sobre o planejamento 3D.

2433

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DA CAVIDADE NASAL DE INDIVÍDUOS COM DEFORMIDADE MAXILAR TRANSVERSA APÓS EXPANSÃO DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA

Eduardo Stedile Fiamoncini; Bruno Gomes Duarte; Bruna Barcelos Ferreira; Valfrido Antônio Pereira Filho; Eduardo Sanches Gonçalves

A expansão da maxila cirurgicamente assistida (EMCA) tem como principal objetivo o aumento da dimensão transversal da arcada dentária superior em indivíduos com atresia maxilar. Seus efeitos, no entanto, não são restritos ao processo dentoalveolar da maxila, atuando também sobre a cavidade nasal e o espaço das vias aéreas superiores. O presente estudo teve o objetivo de avaliar a ocorrência de alterações dimensionais da cavidade nasal e do volume do espaço aéreo nasal em indivíduos submetidos a expansão da maxila cirurgicamente assistida, utilizando 2 desenhos de osteotomia distintos.

As análises foram realizadas por meio de tomografias computadorizadas de feixe cônico pré e pós-operatórias de 29 indivíduos adultos com deficiência transversal da maxila, submetidos à expansão da maxila cirurgicamente assistida. Mensuração volumétrica do espaço aéreo nasal e medidas lineares das dimensões transversais da cavidade nasal foram realizadas por meio do *software Dolphin Imaging 11,7*. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística pelos testes de variância ANOVA e Tukey (p).

2443

IMPLANTE DE POLIETILENO DE ALTO PESO MOLECULAR ASSOCIADO AO SISTEMA DE FIXAÇÃO CUSTOMIZADO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE PACIENTE COM SÍNDROME DE CROUZON

Nayara Cristina Monteiro Carneiro; Jose Thiers Carneiro Junior; Ana Karla da Silva Tabosa; Douglas Voss; Paulo Hemerson de Moraes

Introdução: A síndrome de Crouzon caracteriza-se principalmente por uma hipoplasia do terço médio facial, com o paciente apresentando perfil côncavo da face. Severos retrognatismos maxilares, requerem tratamento reconstrutivo coadjuvante à cirurgia ortognática de avanço de maxila. Materiais aloplásticos constantemente são utilizados para reconstrução dos contornos ósseos nestas deformidades (Yaremchuk M, et al, 2011). O planejamento virtual aliado à tecnologia CAD-CAM, permite, atualmente, o manufaturamento de miniplacas e guias de osteotomias customizados 3D, que encaixam-se perfeitamente à anatomia óssea do paciente (Philippe B, 2013). Este trabalho visa descrever a utilização do implante de polietileno associado ao sistema de fixação ósseo customizado, manufaturados em impressora 3D, durante a cirurgia ortognática de um paciente com síndrome de Crouzon com severa hipoplasia maxilar.

Métodos: Paciente portador de síndrome de Crouzon, apresentando atresia maxilar severa e má oclusão classe III foi tratado através de cirurgia ortognática de avanço maxilar planejada virtualmente. Miniplacas de titânio customizadas, guias

de osteotomias e um implante de polietileno de alto peso molecular (PAPM) foram previamente moldados ao crânio virtual e reproduzidos. Após a confecção das miniplacas customizadas, o implante aloplástico foi inserido a elas para serem fixados de forma associada à maxila do paciente, durante o ato cirúrgico.

Resultados: Os resultados estéticos foram otimizados com o uso do implante de polietileno. A sobreposição do crânio virtual (arquivo STL) à reconstrução tomográfica 3D pós-cirúrgica, demonstrou uma alta precisão do sistema customizado de fixação óssea.

Discussão: O PAPM é um material que garante a reconstrução precisa das deficiências ósseas maxilares, não exhibe as complicações associadas aos enxertos ósseos autógenos (Kozakiewicz M, et al, 2013) e melhora os resultados estéticos alcançados com o avanço maxilar. Além disso, os resultados alcançados associando este material às miniplacas customizadas planejadas virtualmente são mais previsíveis (Brunso J, et al, 2016).

Conclusão: Em pacientes que necessitam de cirurgias ortognáticas para correção de severas hipoplasias maxilares, o emprego do sistema de fixação customizado

associado ao implante de PAPM é uma boa opção de tratamento, pois o enxerto melhora os ganhos estéticos alcançados com a osteotomia Le fort I.

2511

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL NA ERA DA SIMULAÇÃO VIRTUAL 3D

Bruno Alvarez Quinta Reis; Felipe Alexander Caldas Afonso; Fernando Melhem Elias

Introdução: O planejamento cirúrgico virtual constitui etapa fundamental no tratamento das deformidades dentofaciais complexas, sobretudo nos casos de assimetrias, quando os métodos tradicionais de planejamento podem se mostrar limitados. Na era virtual, a evolução tecnológica tem possibilitado o desenvolvimento de novos métodos de simulação cirúrgica, realizados no computador, com a utilização de protocolos específicos. Dos protocolos de simulação conhecidos, o Protocolo Universal (Elias, 2014) tem sido aceito devido à simplicidade operacional.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de assimetria facial, no qual foi realizada simulação virtual 3D utilizando o Protocolo Universal.

Método: Paciente do sexo masculino, com 27 anos de idade, que apresentava laterognatismo, desnível da maxila e padrão oclusal classe III de Angle foi submetido à simulação virtual com o protocolo estudado. Partindo da posição de relação cêntrica, a sequência de planejamento incluiu a movimentação da arcada inferior, e conseqüentemente da mandíbula, para a posição de máxima intercuspidação com a maxila. A partir de então, ambas as bases ósseas foram movimentadas em conjunto, em função das medidas dos dentes superiores e estruturas

da maxila, primeiramente corrigindo a linha média e, após, a rotação axial (*yaw*), o desnível da maxila (*cant*), a posição vertical dos incisivos superiores, o ângulo do plano oclusal (*roll*), a posição anteroposterior das bases ósseas e os segmentos proximais. Finalmente, realizou-se o ajuste artístico do perfil mole, buscando a correção de eventuais limitações do programa de planejamento.

Resultados: Clinicamente, observou-se correção completa da assimetria dentária e esquelética e a melhora na estética facial. A reprodução da simulação na cirurgia foi constatada com a sobreposição da tomografia computadorizada pós-operatória ao planejamento cirúrgico.

Discussão: Com a utilização da simulação virtual 3D e, especificamente do Protocolo Universal, observou-se previsibilidade do resultado, que dificilmente seria conferida pelos métodos tradicionais. Ainda, foi possível determinar antes da cirurgia, quais seriam as áreas de interferências ósseas que ocorreriam no reposicionamento da maxila e da mandíbula.

Conclusão: O protocolo Universal mostrou-se eficaz e acurado na simulação virtual 3D do caso de assimetria facial apresentado, sugerido que possa ser utilizado rotineiramente no planejamento de casos de maior complexidade.

2515

PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: DA MAXILA AO MENTO. TEMOS PRECISÃO?

Marcelo Leite Machado da Silveira; Saulo Hilton Botelho Batista; Rodrigo Fromer

Introdução: O planejamento virtual em cirurgia ortognática tem conquistado cada vez mais espaço, trazendo facilidades e previsões no tratamento das deformidades dentofaciais. As facilidades do tratamento auxiliado pelo planejamento virtual incluem menor tempo de tratamento, maior previsibilidade do resultado final, além da confecção de guias cirúrgicos personalizados que auxiliam o posicionamento e fixação inclusive em casos de assimetrias faciais.

Métodos: O presente relato de caso tem por objetivo demonstrar como essas ferramentas virtuais podem ser utilizadas nos tratamentos das assimetrias faciais. Uma paciente do sexo feminino, 27 anos de idade foi tratada para a correção de uma assimetria causada por hiperplasia condilar do lado esquerdo. Ao exame físico se observava presença de cant maxilar associada ao desvio mandibular para o lado direito e presença de mordida profunda. A assimetria gerava também uma assimetria mental que foi tratada por planejamento virtual e confecção de guia de mento.

Resultados: Apesar da hiperplasia condilar, não foi necessária a realização de condilectomia pois o padrão de crescimento encontrava-se estagnado. A

paciente encontra-se com 1 ano de pós-operatório e sem sinais de recidiva ou alterações oclusais. A mesma apresenta-se satisfeita com o resultado estético alcançado.

Discussão: O presente caso demonstra como o planejamento virtual pode auxiliar o profissional a alcançar o melhor resultado para o seu paciente. No presente foi possível remover interferências com base nos achados computacionais e confeccionar guias para maxila e mandíbula afim de trazer a melhor forma para a correção da deformidade apresentada.

Conclusões: Ferramentas de planejamento virtual são úteis para casos de assimetrias e devem ser cogitadas quando do planejamento inicial. Atualmente, a facilidade de acesso a esse tipo de tratamento tem diminuído os custos e facilitado sua aplicação na prática cirúrgica diária.

2519

GUIAS DE CORTE E POSICIONAMENTO CONFECCIONADOS COM TÉCNICAS DE CAD/CAM NA CORREÇÃO DE DEFICIÊNCIA TRANSVERSAL DA MANDÍBULA

*Bruno Alvarez Quinta Reis; Felipe Alexander Caldas Afonso;
Fernando Melhem Elias*

Introdução: A simulação virtual 3D tem sido utilizada rotineiramente nos casos de cirurgias ortognáticas, e usualmente é transferida para o momento da cirurgia com guias oclusais intermediário e final impressos. Entretanto, casos mais complexos podem demandar recursos adicionais, como os guias de corte e posicionamento.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar um caso complexo de atresia da maxila e mandíbula, no qual foram utilizados guias de corte e posicionamento, confeccionados por técnicas de desenho e manufatura assistidos por computador (CAD-CAM) CAD/CAM, para facilitar a transferência da simulação virtual para o paciente no momento da cirurgia.

Método: Foi simulado virtualmente utilizando-se o Protocolo Universal (Elias, 2014) a cirurgia ortognática de um paciente de 31 anos de idade, do sexo masculino, que apresentava deficiência mandibular, padrão oclusal classe II de Angle, desvio das linhas médias maxilar e mandibular, e deficiência transversal da maxila e da mandíbula. Além dos guias oclusais intermediário e final, guias de corte e posicionamento da mandíbula foram

confeccionados. A correção cirúrgica foi realizada em dois tempos, sendo o primeiro para expansão maxilar e mandibular, e o segundo para avanço maxilomandibular, expansão mandibular adicional e mentoplastia de avanço.

Resultados: O paciente apresentou boa evolução, sendo a acurácia da simulação comprovada pela sobreposição do planejamento 3D com a tomografia pós-operatória imediata.

Discussão: Os resultados do caso demonstraram a confiabilidade de guias de corte e reposicionamento no manejo de casos complexos, sobretudo na estabilização de múltiplos segmentos de osteotomias mandibulares.

Conclusão: Conclui-se que guias de corte e posicionamento confeccionados com base no Protocolo Universal foram adequados no caso relatado para a transferência da simulação virtual para o paciente no momento da cirurgia.

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE ADENOMA PLEOMÓRFICO

Camilla Siqueira de Aguiar; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

O adenoma pleomórfico é o tipo de neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares, podendo sugerir malignidade quando há crescimento rápido, dor, envolvimento do nervo facial e adenopatia cervical. A idade de aparecimento está entre 40 e 60 anos de idade e tem uma prevalência maior no gênero feminino. Os lugares mais acometidos são: as glândulas parótidas, salivares menores e submandibulares. O diagnóstico para tumores das glândulas salivares depende de um exigente e preciso diagnóstico patológico e de seus exames não invasivos os quais incluem ultrassom, sialografia, tomografia computadorizada e imagem de ressonância magnética. O tratamento cirúrgico mais recomendado é a exérese completa da lesão, indispensável para evitar possível recorrência. Dependendo da localização, tamanho, profundidade e volume da lesão, a escolha da técnica cirúrgica para o tratamento do adenoma pleomórfico pode variar.

O adenoma continua seu desenvolvimento, caso não seja removido completamente. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de uma paciente, gênero feminino, melanoderma, 29 anos de idade, no qual procurou o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco queixando-se de um aumento de volume na região submandibular do lado esquerdo. Ao exame clínico observou-se uma lesão na região de parótida esquerda, bem delimitada, de consistência firme e indolor. Foi solicitado um exame de imagem (ultrassom), que comprovou o diagnóstico inicial e a paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico para realizar a ressecção do tumor com parotidectomia parcial, sob anestesia geral. Com o presente trabalho conclui-se que o adenoma pleomórfico, é um tumor benigno com características diversificadas e que a escolha da técnica cirúrgica vai depender da profundidade da lesão, extensão e sua relação com o nervo facial.

EXÉRESE DE LINFANGIOMA CÍSTICO EM PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO I

Camilla Siqueira de Aguiar; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

A neurofibromatose também conhecida como Doença Cutânea de Von Recklinghausen, segue um modo de transmissão dominante autossômico, é hereditária e pode afetar várias gerações, ocorrendo com maior frequência em homens. Sua etiologia é desconhecida, mas atualmente acredita-se que os neurofibromas são derivados das Células de Schwann. Essa patologia pode ser classificada em 9 tipos, porém a do presente caso está relacionada com o tipo I, ocorrida com maior frequência, deste modo essa doença vai apresentar alguns sinais patognomônicos como : nódulos hiperpigmentados da íris (Nódulos de Lisch) e máculas cutâneas hiperpigmentadas (manchas café-com-leite). O linfangioma é definido como tumor hamartomatoso benéfico de vasos linfáticos, podendo ser considerado como uma malformação congênita nos vasos linfáticos. Classifica-se o Linfangioma em 3 tipos: Linfangioma Simples(Capilar), Cavernoso, e Cístico.

De acordo com essa classificação essas lesões podem aparecer isoladas ou os 3 subtipos contidos dentro da mesma lesão. O linfangioma cístico vai exibir grandes espaços císticos macroscópicos, semelhantes a cistos. Os linfangiomas apresentam uma maior predileção pelo sexo masculino 2:1, pela região da cabeça e pescoço e costuma se desenvolver na infância. Quando acomete a região cervical é mais comum no triângulo posterior, com conformidade de massa amolecida, bem circunscrita, apresentando ponto de flutuação. A excisão cirúrgica é o tratamento mais indicado, porém há a dificuldade de remover a lesão por completo, tem uma taxa de recidiva baixa, e a possibilidade de regressão é quase nula. Este trabalho tem por finalidade relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, anos, portador da Doença Cutânea de Von Recklinghausen e Linfangioma Cístico em região submandibular direita, no qual foi realizado o tratamento cirúrgico.

1419

É NECESSÁRIO TRATAMENTO RADICAL PARA UM OSTEOMA DE MANDÍBULA? RELATO DE CASO

Mariana Natalia Tardelli; Marcelo Augusto Cini; Marcus Vinicius Satoru Kasaya; Jéssica Lemos Gulinelli; Pamela Leticia dos Santos

Introdução: Osteomas são tumores benignos, que se desenvolvem a partir do osso maduro compacto ou esponjoso. Acredita-se que sejam neoplasmas verdadeiros e que sua etiologia possa ser oriunda de reações osteogênicas e tração muscular contínua, processos inflamatórios, eventos hamartomatosos, ou ainda, estágio final de cicatrização de traumas. São lesões benignas latentes e que, algumas vezes, podem ser preservadas, sem necessidade de cirurgia.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 46 anos, leucoderma, procurou atendimento no ambulatório do Hospital Assunção Rede Dor em São Bernardo do Campo - São Paulo, com queixa de aumento de volume assintomático em região pré-auricular à esquerda, com tempo de evolução de 08 meses. Ao exame físico notou-se nódulo na região superior do ramo mandibular, endurecido, fixo, pele íntegra, ausência de sinais flogísticos ou linfadenopatia. Ao exame de imagem foi observada lesão óssea exofítica, base séssil, de aproximadamente 2,0 x 3,0 cm.

Com hipótese diagnóstica de osteoma, foi indicado exérese da lesão com reabilitação por prótese customizada de articulação temporomandibular. Paciente encontra-se com 04 meses de pós-operatório, sem queixa, boa abertura bucal e em boa oclusão.

Discussão: Muitos são os tratamentos descritos para esta patologia, que vão de controle clínico-radiográfico a exérese cirúrgica, necessitando ou não de reconstrução/reabilitação, tamanho e localização da lesão são pontos relevantes para eleição do tratamento.

Conclusão: Mesmo se tratando de uma entidade benigna, com baixa taxa de recidiva, o presente caso necessitou de um tratamento radical e reabilitador para a articulação temporomandibular em virtude de sua localização que impossibilitou biomecanicamente a realização de um tratamento conservador.

1430

PREVALÊNCIA DE MUCOSITE E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Igor Figueiredo Pereira; Ramon Targino Firmino; Henrique Cortes Meira; Vladimir Reimar Augusto de Souza Noronha; Vagner Rodrigues Santos

Introdução: A mucosite é uma lesão de mucosa com complexa patogênese, sendo uma das mais significativas e comuns complicações em pacientes com câncer, no entanto a literatura é escassa quanto à sua prevalência em pacientes submetidos à radio/quimioterapia com tumores de cabeça e pescoço.

Objetivo: Determinar a prevalência e os fatores associados à mucosite em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço.

Referências bibliográficas: Nicolatou-Galitis O, Kouloulis V, Sotiropoulou-Lountou A, , Dardoufas K, Polychronopoulou A, Athanassiadou P, et al. Oral Mucositis, Pain and Xerostomia in 135 Head and Neck Cancer Patients Receiving Radiotherapy with or without Chemotherapy. The Open Cancer Journal, 2011; 4:7-17; De Sanctis V, Bossi P, Sanguineti G, Trippa F, Ferrari D, Bacigalupo A, et al. Mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: Literature review and consensus statements. Crit Rev Oncol Hematol. 2016;100:147-66.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo retrospectivo transversal com todos os prontuários médicos (n = 458) de pacientes tratados em um projeto de extensão voltado para pacientes com malignidade e irradiados na cabeça e no pescoço, no período de 2006 a 2015. Estudos clínicos e demográficos Variáveis foram coletadas. Os dados foram analisados descritivamente e através de análise de regressão de Poisson multivariada com variância robusta.

1467

CISTO ODONTOGENICO CALCIFICANTE E ODONTOMA COMPOSTO NO COMPLEXO NASOSINUSAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO FUNCIONAL E ESTÉTICO POR MARSUPIALIZACAO E ENUCLEACAO: RELATO DE CASO

Samuel de Souza Moraes; Lucas Moura Sousa; Isadora Melo Vilarinho Soares; Ektor Tsuneo Onishi; Maria Candida de Almeida Lopes

Introdução: O cisto odontogenico calcificante (COC), ou cisto de Gorlin é uma patologia rara. Sua ocorrência é de 0.3 – 0.8% de todos os cistos odontogenicos. O COC cístico é caracterizados por uma lesão unicística, contendo material fluido ou semi-sólido associado ou não a outros tumores. Nosso objetivo é apresentar um caso de COC e abordar uma filosofia sobre tratamento conservador de lesões císticas.

Metodo: Paciente J. B. V., 15 anos, apresentou-se com queixa de assimetria facial associada à sinusite e dor. Ao exame tomográfico, observou-se lesão hipodensa no seio maxilar direito, provocando expansão das corticais ósseas, associada ao incisivo central direito incluso junto à parede lateral da cavidade nasal em nível de concha nasal média, causando obstrução parcial da cavidade nasal, além de odontoma composto localizado na região correspondente ao incisivo central direito. Foi realizada biopsia incisional junto a descompressão cirurgica através da instalação de dois dispositivos intra-orais na região afetada, sendo a paciente orientada a irrigação com solução salina

duas vezes por dia. O diagnostico histopatológico foi cisto de Gorlin. Após 8 meses de descompressão foi realizada a enucleacao com curetagem da lesão associada a plastia óssea da região afetada.

Resultados: Desobstrução nasal, recontorno facial e melhora na qualidade de vida da paciente. Após 4 anos de acompanhamento não há indícios de recidiva da lesão.

Discussao: O COC manifesta-se como uma tumefação de crescimento lento, indolor, afetando por igual, maxila e mandíbula, com predileção pelo segmento anterior. O diagnóstico definitivo de COC é feito por exame histológico. O tratamento do COC depende da localização e da característica histopatológica. A variante cística é usualmente tratada de modo conservador por enucleação com curetagem.

Conclusão: A preservação das estruturas, a remoção da patologia e a reconstrução do defeito, com foco tanto na reabilitação estética quanto na reabilitação funcional é o principal objetivo seguido. Com isso em

mente o tratamento melhorará o paciente, de forma semelhante ao nosso caso.
substancialmente a qualidade de vida do caso.

Referências:

1. **Gorlin, RJ.** The calcifying odontogenic cyst: a possible analogue of the cutaneous calcifying epithelioma of Malherbe. *Oral Surg Oral med Oral Pathol* 1962, Vol 15, pp 1235-43.
2. **Pogrel, MA.** Treatment of keratocysts: the case for decompression and marsupialization. *J Oral Maxillofac.* 2005 Vol. 63, 11 pp 1667-73.

1531

OSTEOCONDROMA EM CÔNDILO MANDIBULAR, RELATO DE CASO

João Lisboa de Sousa Filho; Paulo Afonso de Oliveira Junior; Danilo Dressano; Rodrigo Gonçalves; Luciana Shultz

Introdução: O osteocondroma é um tumor ósseo benigno que ocorre raramente nos ossos da face, apresenta incidência aproximada de 1%. A incidência de transformação sarcomatosa é de 11% quando parte da síndrome e de 1% quando ocorre isoladamente.

Relato de caso: Paciente F. B., gênero masculino, 34 anos, caucasiano, apresentou-se ao Serviço de CTBMF do Hospital Santa Casa de Piracicaba-SP, com queixa de crepitação na ATM esquerda, dor espontânea e à palpação, sem desvio de linha média, abertura bucal 47 mm. Segundo exames de imagens foi possível observar na ressonância magnética que o côndilo esquerdo apresentava importantes alterações degenerativas, com retificação do contorno do côndilo, associado a áreas de provável sinovite e derrame articular de aspecto heterogêneo, o disco apresentava-se deslocado anteriormente. Na tomografia computadorizada observou-se alterações degenerativas na ATM esquerda, caracterizadas por redução do espaço articular, com irregularidades dos contornos ósseos, apresentado erosões corticais, cistos subcondrais, intensa esclerose óssea, sinais de deformidade com achatamento e perda da convexidade usual do côndilo mandibular. O côndilo mandibular direito, eminência temporal e espaço articular apresentava-se com morfologia habitual, sem alterações.

Resultado: O tratamento indicado foi a condilectomia alta através do acesso pré-auricular modificado – endaural e reposição do disco com duas âncoras. O exame histopatológico do tumor evidenciou osteocondroma.

Discussão: O osteocondroma ocorre preferencialmente em ossos longos e, raramente, em região maxilofacial. As regiões de ocorrência em ossos do crânio e face incluem base do crânio, seio maxilar, arco zigomático e mandíbula. O diagnóstico diferencial de hiperplasia condilar unilateral consiste em: o osteocondroma mostra aparência globular com distorção da morfologia normal e a hiperplasia como um processo condilar aumentado. Histologicamente apresenta-se como lesão constituída de osso proliferativo e tecido semelhante à cartilagem hialinizada e uma capa cartilaginosa na superfície da lesão. O tratamento preconizado é condilectomia alta através de acesso pré-auricular.

Conclusão: A técnica cirúrgica empregada foi o acesso pré-auricular modificado – endaural, este acesso permite um resultado estético melhor. O diagnóstico preciso do transtorno articular e seu respectivo tratamento são fundamentais para se alcançarem resultados bons e estáveis em longo prazo.

1543

RARO ENCONDROMA EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: CASO CLÍNICO

Francisco Paulo Araújo Maia; Belmiro C. do Egito Vasconcelos; Emanuel Dias de Oliveira e Silva

Introdução: Os tumores ósseos benignos compreendem um grupo de lesões que afetam diversos ossos do esqueleto axial e apendicular. Cerca de 54% desses tumores são condrogênicos, com rara ocorrência no esqueleto maxilofacial. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de uma lesão condrogênica associada a articulação temporomandibular.

Metodologia: Paciente do gênero feminino, 25 anos, queixando-se de dor em atm bilateral, com desvio para esquerda no movimento de abertura bucal, limitação de abertura bucal e apresentando período de evolução de 5 anos. Ao exame tomográfico observou-se lesão radiolúcida bem delimitada envolvendo côndilo mandibular esquerdo. Procedimento cirúrgico foi realizado através de acesso pré-auricular e submandibular para condilectomia alta seguida pela fixação do fragmento.

Resultado: O acompanhamento pós-operatório de 2 anos observou-se melhora na estética, ampliação dos movimentos mandibulares, ausência de recidiva do tumor como também de sintomatologia dolorosa.

Discussão: O encondroma é uma proliferação benigna da cartilagem hialina, geralmente encontrada em ossos longos. O tratamento geralmente é realizado através da curetagem ou ressecção, podendo apresentar recidivas ou transformação maligna.

Conclusão: O tratamento do encondroma deve ser direcionado para a remoção total do tumor, no intuito de evitar recidivas, como também restabelecimento da função do paciente.

1547

PREVALÊNCIA DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES POR BISFOSFONATOS ASSOCIADA À EXODONTIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luiza Bastos Nozari; Viviane Neves Pacheco; Adriana Corsetti

Introdução: Esse trabalho visa a análise de dados do presente tema através de uma revisão sistemática da literatura, tendo em vista a análise de dados recentes para que se possa obter um entendimento mais aproximado do uso de bisfosfonatos e sua ligação à ocorrência de osteonecrose associada à exodontia.

Metodologia: A identificação e seleção de artigos começou após aprovação na Comissão de Pesquisa com uma busca nas bases de dados PubMed e Scopus, sendo selecionados estudos que foram publicados entre o período do ano de 2003 até abril de 2015.

Resultados: Foram selecionados dois artigos com grupo controle e sete sem grupo controle. Os estudos revelaram uma prevalência maior de osteonecrose em usuários de bisfosfonatos por via intravenosa.

Conclusão: Não há evidências que justifiquem a pausa do tratamento para a realização de extração dentária em usuários de bisfosfonatos via oral, porém em pacientes usuários de bisfosfonatos intravenoso torna-se claro o impedimento dos procedimentos cirúrgicos de exodontias.

1592

MIOSITE OSSIFICANTE TRAUMÁTICA DOS MÚSCULOS DA MASTIGAÇÃO APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: RELATO DE CASO

Andre Vitor Alves Araujo; Rodrigo Calado Nunes e Souza; Daniel de Assuncao Cerqueira; Lorenzo de Angeli Cesconetto; Antonio Dionizio de Albuquerque Neto

A Miosite Ossificante é uma doença rara em que ocorre o desenvolvimento de ossificações heterotópicas no interior de um músculo. A Miosite Ossificante Traumática se apresenta com a calcificação de um músculo que foi submetido a um ou diversos episódios de trauma. Na região maxilofacial, existem poucos casos relatados de Miosite Ossificante Traumática, acometendo mais frequentemente o músculo masseter. Clinicamente, o sinal mais evidente é o trismo persistente após trauma, com impossibilidade de realizar movimentos excursivos mandibulares, podendo ou não apresentar dor.

Atualmente, a modalidade de tratamento mais aceita é a excisão cirúrgica da massa ossificada, entretanto, exibe alta taxa de recidiva. Este relato apresenta o caso de um paciente de 25 anos, do sexo masculino, que evoluiu com Miosite Ossificante Traumática dos músculos da mastigação após exodontia dos terceiros molares. Foi realizado tratamento cirúrgico que compreendeu a exérese da massa óssea associada, coronoidectomia e condilectomia unilaterais. O paciente evoluiu com recidiva após tratamento cirúrgico.

1619

RARO ENCONDROMA EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: CASO CLÍNICO

Francisco Paulo Araújo Maia; Emanuel Dias de Oliveira e Silva; Belmiro C. do Egito Vasconcelos

Introdução: Os tumores ósseos benignos compreendem um grupo de lesões que afetam diversos ossos do esqueleto axial e apendicular. Cerca de 54% desses tumores são condrogênicos, com rara ocorrência no esqueleto maxilofacial. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de uma lesão condrogênica associada a articulação temporomandibular.

Metodologia: Paciente do gênero feminino, 25 anos, queixando-se de dor em atm bilateral, com desvio para esquerda no movimento de abertura bucal, limitação de abertura bucal e apresentando período de evolução de 5 anos. Ao exame tomográfico observou-se lesão radiolúcida bem delimitada envolvendo côndilo mandibular esquerdo. Procedimento cirúrgico foi realizado através de acesso pré-auricular e

submandibular para condilectomia alta seguida pela fixação do fragmento.

Resultado: O acompanhamento pós-operatório de 2 anos observou-se melhora na estética, ampliação dos movimentos mandibulares, ausência de recidiva do tumor como também de sintomatologia dolorosa.

Discussão: O encondroma é uma proliferação benigna da cartilagem hialina, geralmente encontrada em ossos longos. O tratamento geralmente é realizado através da curetagem ou ressecção, podendo apresentar recidivas ou transformação maligna.

Conclusão: O tratamento do encondroma deve ser direcionado para a remoção total do tumor, no intuito de evitar recidivas, como também restabelecimento da função do paciente.

Referências:

1. TOWNSEND C.D., BEUCHAMP R.D., EVERS B.M., MATTOX K.L. Sabiston: Tratado de Cirurgia, A Base da Prática Cirúrgica Moderna. 18a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Vol I e II.
2. NEVILLE, W.B. et al. Patogia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
3. CHOUNG P. H., NAM I.W. An Intraoral Approach to Treatment of Condylar Hyperplasia or High Condylar Process Fractures Using the Intraoral Vertico-Sagittal Ramus Osteotomy. J Oral Maxillofac Surg. 56: 563-570, 1998.

1672

A utilização das rhBMP-2 “Off-Label” em estratégias de regeneração do tecido ósseo em ameloblastoma unicístico

Gabriel Cardoso Ramalho; Henrique Celestino Lima e Silva; Roberto Moreno; Sergio Luis de Miranda

A reconstrução óssea dos maxilares após ressecções tumorais é uma das tarefas mais difíceis para o cirurgião. As propriedades osteogênicas, osteoindutoras, osteocondutoras e não-antigênicas do osso autógeno o colocam como o padrão-ouro para a solução de problemas de disponibilidade óssea. Entretanto, a necessidade de um segundo sítio cirúrgico para a coleta do enxerto, aumenta significativamente o custo e a morbidade associados ao procedimento reconstrutivo. A enxertia óssea ganhou uma excelente ferramenta com a descoberta das proteínas ósseas morfogenéticas na década de 60. O benefício da obtenção de matriz óssea verdadeira e funcional sem a necessidade de um segundo sítio cirúrgico parece ser a grande vantagem do uso das proteínas ósseas morfogenéticas. No entanto, aspectos importantes da utilização de proteínas recombinantes humanas tais como controle da taxa de liberação da proteína ao longo do processo de reparo ósseo, ainda necessitam de estudos aprofundados para que parâmetros clínicos de utilização possam ser estabelecidos.

Além disso, estudos clínicos de longa duração avaliando as características biomecânicas do osso neoformado após administração de proteínas ósseas morfogenéticas ainda são escassos e observa-se estudos que sugerem que BMP-2 e seus receptores estão envolvidos nos processos de desenvolvimento de tumores odontogênicos, que por sua vez além de estarem presentes nas marcações possui a capacidade de formação de material mineralizado. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é a análise das principais características e estrutura das BMP-2, com enfoque dado às suas aplicações regenerativas na cirurgia maxilo-facial e de descrever um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, com uma lesão de ameloblastoma unicístico, onde o tratamento realizado foi a enucleação/curetagem associado a reconstrução óssea com BMP-2.

1682

SINDROME DE LEMIERRE: UM RELATO DE CASO

*Mesack da Silva Soares; Felipe Calile Franck; Danilo Dressano;
Rodrigo Gonçalves; Paulo Afonso de Oliveira Junior*

A síndrome de Lemierre é uma severa complicação que se apresentava com uma infecção orofaríngea anaeróbia inicial, septicemia, tromboflebite da veia jugular interna e presença de abscessos metastáticos migrando, principalmente, para os pulmões. Radiograficamente, se apresenta com derrames pleurais e infiltrados pulmonares com ausência de cavitações. O tratamento principal para esse tipo de síndrome é a antibioticoterapia específica para anaeróbios. Paciente F.B., gênero feminino, 34 anos, leucoderma. Encaminhada pelo PS de Piracicaba, no qual ficou internada por 8 dias tratando infecção pericoronária, para a Santa Casa de Piracicaba. A tomografia de pescoço e tórax revelou coleção hipoecogênica submandibular, desvio de traquéia, cavitação pulmonar e reação tecidual ao redor da veia jugular interna. Foi realizada a cervicotomia para drenagem do abscesso e instalação de drenos. A antibioticoterapia do início do caso não surtiu efeito, então foi substituída.

Após a mudança de prescrição, a paciente apresentou melhora constante e recebeu alta hospitalar. A síndrome de Lemierre é uma doença rara, que acomete adultos jovens, com maior frequência a presença da bactéria *Fusobacterium necrophorum*. Edema e rigidez no pescoço em paciente com faringite é comum. Infiltrados pulmonares ocorrem em cerca de 97% dos casos. O exame mais útil para diagnóstico é a tomografia computadorizada com contraste. A exploração cirúrgica para ligadura de veia jugular interna é rara, porém para drenagem do abscesso é comumente utilizada. O tratamento é a antibioticoterapia com beta-lactâmicos resistentes a beta-lactamases. Houve diminuição de número de casos de síndrome de Lemierre com surgimento da era antibiótica, mas saber diagnosticar o problema precocemente permite um tratamento adequado, reduzindo a mortalidade da doença.

1707

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MAXILA ENVOLVENDO APROVEITAMENTO DE DENTES INCLUSOS: RELATO DE CASO

Giovanna Siqueira Rolim Arruda; Roberta Barroso Cavalcante; Assis Felipe Medeiros Albuquerque; Amanda Lopes Meneses Barroso; José Irisvaldo Maia Fidelis Filho

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico é considerado uma lesão benigna que acomete o complexo maxilo mandibular, geralmente são assintomáticos e descobertos em exames radiográficos de rotina. É uma lesão de grande potencial de crescimento, podendo causar grandes perdas ósseas, com alto poder recidivante, apresenta predileção pelo sexo masculino, sendo a região de mandíbula a mais acometida, podendo apresentar associados a dentes inclusos, o que dificulta o planejamento para a manutenção do dente na arcada.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de extenso ceratocisto odontogênico em maxila com aproveitamento de dente incluso na lesão.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 11 anos, que apresentou extenso ceratocisto odontogênico em região de maxila associado a canino incluso em assoalho de órbita, foi observado área radiolúcida unilocular de aproximadamente 5cm de diâmetro com envolvimento do dente 23 incluso. O tratamento se deu a partir de descompressão, em que foi observado o

deslocamento do dente em direção a sua posição de origem, posteriormente foi realizado um tratamento ortodôntico para alinhamento e nivelamento dentário, e posterior tracionamento do canino incluso e finalização da ortodontia. Atualmente a paciente encontra-se com 9 anos de acompanhamento, foi realizado o tratamento endodôntico do dente 23, e todos os demais dentes no qual eram envolvidos pela lesão encontram-se vitais. A paciente encontra-se em controle e acompanhamento radiográfico anualmente, sem apresentar recidivas até o momento.

Discussão: O ceratocisto é um tumor que requer um tratamento específico para diminuir a probabilidade de recidiva, no nosso caso esse tratamento obteve sucesso pois a proserva-se há 09 anos sem sinais de recidiva e, com a colaboração do tratamento ortodôntico, conseguiu-se aproveitar o dente 23 que estava incluso o que é mais um diferencial do caso.

Conclusão: O tratamento conservador também pode ser uma excelente conduta para tratamento de lesões com grandes proporções e alta taxa de recidiva.

Referências: OLIVEIRA, Cristiane Matsuo de; RIBAS, Marina de Oliveira; FORONE, Santo Gentil. CERATOCISTO ODONTOGÊNICO NA MAXILA: RELATO DE CASO. *Clin. Pesq. Odontol.*, Curitiba, v. 2, n. 2, p.139-143, out-dez. 2005. MARQUES, Jorge Antonio Ferreira; NEVES, José Luiz; ALENCAR, Deyvison Almeida. Queratocisto Odontogênico em região anterior de maxila: Relato de caso. *Sitientibus*, Feira de Santana, n. 34, p.59-69, jan./jun. 2006.

1722

APLICAÇÃO DA OZONIOTERAPIA EM OSTEONECROSE DE MANDÍBULA APÓS ASSOCIAÇÃO DA RADIOTERAPIA COM BISFOSFONATO: RELATO DE CASO

Danilo de Paula Ribeiro Borges; Antônio Márcio Teixeira Marchionni; Cleidiana Celi Bomfim Oliveira; Alisson dos Santos Almeida; Lívia Prates Soares Zerbinati

Introdução: A inibição da atividade osteoclastica associada a medicamentos torna o osso incapaz de responder aos processos de reparo associados com traumas fisiológicos ou infecção e pode resultar em necrose óssea. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de osteonecrose em mandíbula que ocorreu após o uso de bisfosfonato associado à quimioterapia e radioterapia, para tratamento de câncer de mama com metástase para mandíbula. E como as sequelas estão sendo controladas com o uso da ozonioterapia.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 73 anos, melanoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, queixando-se de dor em região de mandíbula, dificuldades para se alimentar, odor desagradável. Com história de câncer de mama com metástase para o osso mandibular, a paciente foi submetida a várias modalidades de tratamento, que incluíram ressecção da mama, quimioterapia, radioterapia em mama e mandíbula, e uso de bisfosfonato. Fez uso

do pamidronato por um ano, sendo suspenso após esse período devido a reações adversas. Dois anos depois foi diagnosticada com osteonecrose da hemimandíbula direita com exposição completa para a cavidade bucal e infecção crônica, supurativa e permanente.

Resultados: foi planejado realizar a remoção da hemimandíbula, mas não foi possível intubá-la devido a uma estenose em traqueia. Diante desta impossibilidade foi realizado a ressecção parcial da hemimandíbula exposta, sob anestesia local, a fim de possibilitar que a paciente viesse a se alimentar melhor. Após este procedimento a paciente continuou sendo acompanhada com a aplicação do gás ozônio nas fistulas e no remanescente ósseo exposto e necrosado.

Discussão: Apesar do diagnóstico de osteorradionecrose se sobrepor ao de osteonecrose induzida por bisfosfonatos, acredita-se que o uso concomitante das duas terapias tenha acarretado a ampla osteonecrose observada nesse caso. O tratamento instituído de ressecção parcial do fragmento exposto melhorou a possibilidade de alimentação da paciente. a

ozonioterapia foi estabelecida como terapia adjuvante por dois motivos, devido sua ação antibacteriana e ação cicatrizante. após o uso do ozônio, o antibiótico foi suspenso e as fístulas fecharam.

Conclusões: Com a terapêutica aplicada, a paciente passou a suportar melhor suas limitações, com a possibilidade de se alimentar e sem a presença contínua da infecção.

1724

DIFERENÇAS CLÍNICO, RADIOGRÁFICAS E PATOLÓGICAS ENTRE LESÕES SEMELHANTES DE SEIO MAXILAR: MUCOCELE, CISTO CILIADO CIRÚRGICO E PSEUDOCISTO

Rafael Zetehaku Araujo; João Vitor Lemos Pinheiro; Marcos Martins Curi; Camila Lopes Cardoso

Introdução: Cisto ciliado cirúrgico, pseudocisto e mucocele do seio maxilar, são patologias de seio maxilar que tem características clínico-radiográficas semelhantes, podem ser mal diagnosticadas, comprometendo a abordagem clínica e tratamento subsequente. O pseudocisto é uma formação de exsudato que pode ser decorrente de infecções odontogênicas, periodontais, sinusais e sinusites alérgicas. O cisto ciliado cirúrgico é uma lesão que ocorre secundariamente a um procedimento cirúrgico, por aprisionamento da mucosa sinusal e formação cística. Mucocele de seio maxilar é uma lesão rara e muitas vezes erroneamente diagnosticada. É resultante de uma inadequada drenagem do seio, resultante de obstrução do óstio.

Metodologia: Revisar as características clínicas, radiográficas e exames complementares, necessários para cada lesão, diagnósticos diferenciais e planos de tratamento para cada uma destas patologias. Apresentamos uma série de casos clínicos para exemplificar e ilustrar as lesões.

Resultados: Paciente do gênero feminino, 42 anos, compareceu queixando-se desconforto na maxila, com histórico de cirurgia ortognática. Na tomografia mostrou uma área hipodensa bem circunscrita na maxila acima do primeiro molar esquerdo e o resultado histológico da biópsia excisional confirmou o diagnóstico de cisto ciliado cirúrgico.

Paciente gênero feminino, 19 anos, em preparação para cirurgia ortognática, apresentava nos exames tomográficos pré-operatórios, uma imagem em forma de abóbada hiperdensa, preenchendo parte do assoalho do seio direito. A paciente foi diagnosticada clinicamente com pseudocisto. A cirurgia ortognática foi realizada. O acompanhamento de 10 meses do paciente, não apresentava sinais clínicos ou sintomas sugestivos de patologias do seio.

Paciente do sexo masculino, 59 anos, compareceu com queixa de sintomatologia dolorosa há 6 meses. Após o exame clínico extra-oral, observou-se um edema no lado esquerdo do rosto. Uma ressonância magnética mostrou uma lesão, com bordas homogêneas, ocupando o seio maxilar esquerdo. Biópsia incisional apontou para

mucocele de seio maxilar. A enucleação da lesão foi realizada, com resolução de sinais e sintomas e sem recidiva após 1 ano.

Conclusão: O adequado diagnóstico e plano de tratamento de cada uma destas lesões é fundamental para o sucesso dos casos. Algumas destas lesões apresentam sintomatologia dolorosa, com potencial de destruição e expansão óssea, e o seu diagnóstico inadequado podem trazer complicações.

1726

TRATAMENTO CONSERVADOR EM LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES NOS MAXILARES: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Natália Lins de Souza; Sirius Dan Inaoka; José Wilson Noleto Ramos Junior; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão osteolítica benigna, que acomete geralmente os maxilares, de etiologia desconhecida. A ocorrência na população é baixa e acomete pacientes com idade inferior a 30 anos. De acordo com as suas características clínicas e radiográficas, pode-se fazer uma diferenciação entre as lesões agressivas ou não agressivas, o qual por sua vez é um fator determinante para a escolha do tipo de tratamento que será instituído. Sendo assim, o propósito deste trabalho é relatar o caso clínico de dois pacientes que se apresentaram ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley portadores da LCCG com sua variante agressiva.

Métodos: Evitando causar lesões aos elementos dentários envolvidos ou próximos à lesão, danos a função do nervo alveolar inferior, bem como uma provável ressecção, foi instituído o tratamento conservador em ambos, através do uso da calcitonina por via intranasal, como descrita por Pogrel em 1999, e do corticosteróide intralesional, descrita por Terry & Jacoway em 1994.

Resultados: Os pacientes encontram-se em acompanhamento pelo serviço, aonde foi observado à regressão da lesão, não apresentando queixas estéticas ou funcionais, nem sinal de recidivas.

Discussão: O tratamento cirúrgico, que pode variar de enucleação com curetagem a ressecção em bloco, são as terapias mais comuns, mas nos casos de lesões agressivas podem resultar em sequelas indesejáveis para o paciente. Portanto, nessas situações o emprego de alternativas não cirúrgicas como a injeção de corticosteróides na lesão, calcitonina por via nasal, administração subcutânea de interferon alfa, ou denosumab, podem diminuir a morbidade ao paciente, representando assim modalidades conservadoras do tratamento.

Conclusão: O emprego de uma terapia conservadora poderá otimizar os resultados do tratamento de uma LCCG agressiva, evitando uma cirurgia mutiladora ao paciente e poupando o mesmo de problemas funcionais, estéticos e psicológicos.

1727

OSTEOCONDROMA COM EXTENSÃO MEDIAL PARA A BASE DE CRÂNIO. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Rafael Zetehaku Araujo; João Vitor Lemos Pinheiro; Marcelo Augusto Cini; Érika Fernandes Guanães; Dário Nunes Moreira Júnior

Introdução: Historicamente o osteocondroma é considerado um tumor benigno e de incidência rara na região buco-maxilo-facial (aproximadamente 1% de todos os casos). Caracteriza-se por um crescimento ósseo-cartilaginoso anormal, assintomático e lento, podendo atingir proporções grandes ou exageradas que podem levar a compressão de nervos cranianos ou até mesmo restrição e impedimento mecânico da ATM. A literatura aponta para uma rara incidência de malignização. Geralmente acontece em indivíduos na quarta década, e pode apresentar clinicamente: assimetrias, maloclusão, perda da função do côndilo e dor. Radiograficamente se apresenta com densidades mistas e aparências escleróticas. O tratamento constitui na ressecção total do tumor, podendo esse ser postergado. A recidiva é baixa, aproximadamente 2%.

Metodologia: Caracterização do osteocondroma, histórico da lesão, características radiográficas e exames complementares necessários para o planejamento. Apresentamos um caso clínico para exemplificar

Resultados: Paciente E.S., 37 anos, compareceu para avaliação de cirurgia

ortognática. A linha média da mandíbula estava desviada 06mm para a esquerda em relação a linha média facial, overjet negativo de 05mm. A panorâmica apontou para discreta radiolucidez em reigão de cabeça condilar do lado direito. Foi solicitada cintilografia óssea que apontou uma hipercaptação de sinal em condilo direito. A tomografia computadorizada foi solicitada para maiores detalhes e apontou para uma grande exostose com extensão medial do condilo direito já causando remodelação da base de crânio e em íntimo contato com os nervos mandibular e facial, além da artéria carótida interna. Foi planejada cirurgia para ressecção da lesão tumoral e avaliação intra-operatória quanto a necessidade de correção da assimetria facial através de cirurgia ortognática. Após a ressecção da lesão tumoral, a oclusão do paciente foi manipulada e observou-se coincidência das linhas médias dentárias e ausência de overjet negativo, com mordida de topo. Optou-se por não realização da cirurgia ortognática ou da reconstrução condilar em mesmo tempo cirúrgico. A avaliação final histopatológica fechou o diagnóstico para osteodondroma. O paciente apresenta-se com 60 dias de pós-

operatório, sem planejamento de cirurgias adicionais.

Conclusão: Para o sucesso da cirurgia, é de fundamental importância um planejamento cirurgico que abranja os diversos tipos de exames complementares, assim como o entendimento do tumor, para um correto diagnóstico.

1728

CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Nathaly Agnes Godoi Assunção; Marcos Heidy Guskuma

Cisto ósseo simples, primeiro descrito por Lucas e Blum em 1929, onde as lesões são geralmente assintomáticas, descobertas durante exame radiográfico de rotina, porém sua morfologia não possuem características semelhantes a lesão cística, como o revestimento epitelial. Sendo diagnosticada em pacientes jovens com prevalência durante a 2ª década de vida com distribuição proporcional em ambos os sexos. As lesões são principalmente localizadas na mandíbula entre o canino e o 3º molar com a patogênese ainda desconhecida.

As características radiográficas apresentam região unilocular radiolúcida com variações de forma e tamanho, bordas bem definidas e margens escleróticas. A curetagem das paredes ósseas é o tratamento mais eficaz. O objetivo desse estudo é discutir um caso de cisto ósseo simples na região da mandíbula, descrevendo características clínicas e radiográficas, e achados cirúrgicos do tratamento realizado.

Paciente 16 anos, sexo masculino, apresentava leve sensibilidade à palpação na tábua vestibular da mandíbula, todos os dentes com vitalidade pulpar. A radiografia panorâmica mostrava lesão radiolúcida extensa acometendo a região apical dos dentes 35, 36, 37, alcançando a base da mandíbula. Punção e biópsia foram realizadas e fluído com aspecto de sangue

foi coletado. Foi encaminhado para endodontia dos dentes envolvidos, e então optado por tratamento conservador e controle radiográfico. Após 1 ano a panorâmica de controle revelou pouca regressão, sendo necessário nova intervenção, curetagem da lesão e preenchimento com biomaterial.

Realizado procedimento de curetagem e preenchimento, após 10 meses apresentava área totalmente radiopaca, com aparente início de formação óssea.

Como descrito na literatura, acometem em pacientes na 2ª década de vida, descobertos durante exame de rotina com localização entre o canino e o 3º molar, o presente caso está de acordo com a teoria. Os aspectos radiográficos de lesão unilocular radiolúcida com bordas bem definidas e margem esclerótica também demonstrou semelhança aos relatos descritos. A curetagem foi selecionada como tratamento, onde a maioria dos estudos recomendam esse procedimento. Além disso, o preenchimento com biomaterial, foi sugerido por ser aceito em casos de lesões maiores e em casos de falhas durante tratamento convencional.

Dentre dos limites deste caso e do tempo de acompanhamento pós-operatório realizado, o tratamento efetuado foi efetivo para a regeneração óssea da área afetada pela lesão.

1749

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE DE MAXILA EM DUAS ETAPAS: RELATO DE CASO

Washington Geraldo Pellegrini Rocha Junior; Eduardo Pipino Pavan; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

O cisto odontogênico calcificante (COC), ou cisto de Gorlin, é uma lesão odontogênica de desenvolvimento incomum, cerca de 1% dos cistos dos maxilares, e diversidade histopatológica. Apresenta revestimento cístico de epitélio odontogênico contendo células sem núcleo, chamada de “células fantasmas” que podem sofrer calcificações em seu interior. As variações nos parâmetros clínicos, radiográficos e histológicos, torna difícil a decisão para o tratamento, sendo o método padrão para o tratamento desse tipo de lesão, a enucleação e curetagem. Quando atinge grandes proporções, a abordagem cirúrgica pode ser realizada em duas etapas consistindo de uma descompressão inicial, para tentativa de diminuição da lesão, e em seguida a enucleação e curetagem. Este trabalho relata um caso de um paciente, do sexo masculino, 11 anos, que compareceu ao ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HMARS, apresentando aumento de volume em face

E, e região posterior de maxila, indolor e endurecido à palpação. Ao exame de imagem, observou-se uma lesão hipodensa, medindo cerca de 6 cm, com o dente 28 em assoalho orbital. Foi optado por uma tentativa de descompressão da lesão com utilização da sonda nasogástrica. Um ano após a descompressão, houve a estabilização da lesão e neoformação óssea ao redor da lesão, então, foi realizado a exérese com curetagem do osso envolvido, associado a exodontia do dente 28. A lesão foi facilmente enucleada com preservação das estruturas remanescentes. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento durante 7 meses, sem sinais de recidiva.

1761

INFECÇÃO POR PSEUDÔMONAS EM FACE: RELATO DE CASO

Ana Carolina Fraga Fernandes; Antonio Varela Cancio; Jener Gonçalves de Farias; Elton Aguiar Oliveira; Antonio Irineu Trindade Neto

Introdução: As infecções bacterianas em pele e/ou tecidos moles, são patologias relativamente comuns. Fatores ambientais, individuais e do microrganismo podem predispor a essas infecções, por exemplo: o calor e a umidade, falta de higiene, alterações sistêmicas, grau de virulência e patogenicidade do microrganismo. A pele apresenta bactérias transitórias que vivem de forma comensal, dificultando a colonização de bactérias patogênicas, piogênicas, principalmente as dos gêneros *Staphylococcus* e *Streptococcus*. A *Pseudomona aeruginosa*, também pode fazer parte da microbiota cutânea normal do ser humano. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de infecção em face por *Pseudomonas aeruginosa* e seu tratamento.

Método: Paciente deu entrada no hospital com histórico de mordida de inseto em hemiface esquerda. Ao exame físico foi observado aumento de volume, com necrose tecidual e drenagem de secreção purulenta. Foi realizado debridamento de todo tecido necrótico, deixando a área cruenta para cicatrização por segunda intenção. O tratamento medicamentoso inicial: Rocefin (Ceftriaxona) 1g IV uma vez ao dia e Cefepime 02g IV 12/12 horas, por 7 dias, e curativo em região cruenta.

Houve drenagem espontânea por 5 dias. Foi realizado de um novo debridamento. Antibiógrama positivo para *Pseudomonas aeruginosa*. Feita alteração para Ciprofloxacino 500mg, VO duas vezes ao dia, e Gentamicina 120mg, IV duas vezes ao dia, por 10 dias. A paciente teve alta hospitalar após 21 dias, sem necessidade de medicação domiciliar, com orientações de limpeza, troca diária de curativo e retorno semanal durante 3 meses. O fechamento da ferida foi satisfatório, sem intercorrências.

Resultados: A utilização de exames complementares, como o antibiógrama, auxiliou na escolha e substituição dos medicamentos, favorecendo a melhora do quadro e um tratamento adequado.

Discussão: Infecções por *Pseudomonas aeruginosa* são incomuns em pacientes saudáveis. Pacientes hospitalizados, com quebra da barreira física e imunossupressão são predisponentes. Infecções em tecidos cutâneos são tratadas através de antibioticoterapia via oral e drenagem, quando necessário. Em casos mais complexos, associado a comorbidades, a internação e acompanhamento individual para melhor tratamento, evitando sepse, choque séptico e óbito.

Conclusão: Exames complementares, como o antibiograma, são fundamentais para auxílio no diagnóstico e tratamento, devido à resistência, natural ou adquirida, por essa bactéria.

1779

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LINFANGIOMA CAVERNOSO EM LÍNGUA

*Flávio Henrique Real; Thalles Moreira Suassuna; Riedel Frota Sá
Nogueira Neves; Newton Guerreiro da Silva Júnior*

Introdução: Os linfangiomas são considerados lesões hamartomatosas dos vasos linfáticos e a maioria dos casos afeta a região da cabeça e do pescoço. Na cavidade oral, a região dos dois terços anteriores da língua é mais acometida, geralmente com bom prognóstico. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente jovem com linfangioma cavernoso em dorso de língua.

Métodos: Trata-se de um paciente do sexo masculino, com 17 anos de idade e que apresentou história de lento crescimento de lesão em dorso lingual nos últimos dez anos. A lesão apresentava textura pedregosa, base séssil e com cerca de três centímetros de comprimento. O paciente foi submetido a remoção cirúrgica da lesão e não houve intercorrências.

Resultados: Atualmente, o paciente encontra-se com seguimento de três anos, sem sinais de recidiva.

Discussão: As repercussões clínicas do linfangioma em língua são geralmente bastante notórias. Quando infectado, demonstra quase em sua totalidade formações granulosas e com suas papilas dilatadas, podendo levar a um intempestivo rompimento dos capilares linfáticos propiciando coloração preto-azulada na região. Há relato de casos onde houve consequente macroglossia e quadros de sialorreia, dificuldade de fechamento bucal e de mastigação, xerostomia, feridas nos lábios e transtornos fonatórios. Mas vale ressaltar que estas complicações geralmente são vistas em casos severos e não foram observadas no caso do presente trabalho.

Conclusões: A abordagem cirúrgica permanece com grande indicação para os linfangiomas, especialmente quando em cavidade oral e a execução da cirurgia não predispuer risco a estruturas nobres adjacentes. Além disso, nos casos onde se consegue remover a totalidade da lesão, observa-se baixos índices de recidiva.

1788

CISTO SINOVIAL TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO DE RARA CONDIÇÃO

Guilherme Henrique Bueno; Rodrigo Gonçalves; Paulo Afonso de Oliveira Junior; Luciana Shultz; Felipe Calile Franck

Considera-se como cisto sinovial, uma espécie de dilatação patológica da membrana sinovial de articulações homólogas formando compartimento próprio e conteúdo cístico. Histologicamente, são revestidos por células semelhantes às encontradas na membrana supracitada, possuindo componentes internos serosos, mucinosos, ou gelatinosos, e ocasionalmente, sangue e hemossiderina. Apresenta-se adjacente à cavidade articular podendo ou não comunicar-se à mesma. (ROSA, ET AL 2002). Sua etiologia permanece desconhecida, entretanto, encontra-se na literatura possíveis correlações a traumas ou Inflamações, que são capazes de provocar o aumento da pressão intra-articular ocasionando herniações da sinóvia. Doenças como artrite reumatoide também têm sido implicadas como causas de cisto sinovial, (LIU ET AL 2016). Cistos sinoviais correlacionados à articulação temporomandibular são raríssimos, tendo sido relatados apenas 37 casos em todo o mundo. Geralmente assintomáticos, e de difícil diagnóstico, sendo este, na maioria das vezes, tido como diferencial através de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, e comprovado definitivamente apenas pela histologia.

Quando presentes os sintomas estão ligados ao tamanho da lesão ou localização, pois ao se expandir a lesão passa a gerar desconforto, e compressão em estruturas ao redor, resultando em parestesia por exemplo. Possuem em média 1 a 2 cm, e são raramente bilaterais e/ou multiloculados. Esta condição parece afetar mais comumente mulheres numa proporção de 3:1, e mostra maior incidência entre a sexta e sétima década de vida. A abordagem terapêutica vai desde acompanhamento clínico e imaginológico, farmacológico com corticoides e analgésicos, fisioterapia, acupuntura aspiração por punção com agulha, até procedimento cirúrgico aberto, (cistectomia), dependendo em suma da localização e tamanho da lesão, da experiência do cirurgião, indicação de tratamento, e queixas/ expectativas do paciente, (LEVAREK ET AL 2016).

Este trabalho relata o caso de paciente indicado para remoção total de lesão cística sinovial da ATM, tendo em vista o diagnóstico imaginológico, histológico, e condições clínicas e sistêmicas da paciente.

1814

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

Thainá Angela da Silva Mendes; Larissa Santos Perez Abreu; Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima; Carlos Eduardo Assis Dutra; Sergio Monteiro Lima Junior

A sequência de Pierre Robin é uma condição congênita que pode ser diagnosticada pela presença de micrognatia, glossoptose e obstrução da via aérea superior. Comumente há presença de fenda palatina em variados graus de desenvolvimento. Os problemas respiratórios ocorrem principalmente nos recém-nascidos e bebês menores de seis meses, podendo ocorrer apnéia do sono, muitas vezes sendo necessária a traqueostomia. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de dois pacientes pediátricos, que apresentavam sinais comuns a sequência, com importante obstrução da via aérea. Dentre as opções de tratamento foi escolhida a intervenção cirúrgica, por meio da distração osteogênica mandibular uni e bidirecional.

A técnica tem como finalidade alongar a mandíbula, tracionando a musculatura supra hióidea anteriormente, aumentando o diâmetro da via aérea e, conseqüentemente, permitindo a melhor passagem do ar. O planejamento virtual foi realizado para verificação do sistema ideal a ser utilizado durante a cirurgia, sendo escolhido o distrator pediátrico mandibular unidirecional de 20 mm no primeiro caso e o bidirecional de 25 mm no segundo. A ativação foi realizada por vinte dias, um milímetro ao dia, bilateralmente. Os pacientes apresentaram um aumento significativo do comprimento mandibular e observou-se aumento da via aérea superior no sentido anteroposterior.

1876

OSTEOTOMIA SAGITAL DE MANDÍBULA PARA REMOÇÃO DE ODONTOMA

*Victor Hugo Marques Coelho; Paulo Afonso de Oliveira Junior;
Felipe Calile Franck; Danilo Dressano*

Odontoma é o tipo mais comum de tumores odontogênicos, representando até 70% de todos os tumores odontogênicos encontrados (Silva et al, 2009), o tratamento para os odontomas é sua total ressecção cirúrgica, com prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recidiva, e a reparação óssea, realizada com certa facilidade (Serra-Serra et al, 2009). A osteotomia sagital do ramo mandibular foi descrita para abordagens de cistos e tumores odontogênicos (Scolozzi et al, 2007). Foi realizado a osteotomia sagital do ramo mandibular permitindo a visualização do nervo alveolar inferior, Odontoma e dente retido. Sendo assim foi possível a realização da ressecção da lesão e dente retido e fixação com uma placa sistema 2.0 mm. O odontoma e dente retido foram removidos sem nenhuma lesão do NAI e a OSRM foi fixada.

A OSRM tem sido descrita para abordagens cistos e tumores odontogênicos, essa abordagem permite um acesso direto a lesão diminuindo os riscos de danos ao NAI (Sencimen et al, 2009). As abordagens extraorais trazem risco de lesão do nervo facial e podem resultar em defeitos estéticos da cicatrização da pele. As abordagens intraorais convencionais exigem remoção óssea e pode levar a uma fratura mandibular (Jones et al, 2004). A OSRM é eficaz na remoção de cistos e tumores odontogênicos, permitindo visualização direta da lesão, diminuindo os riscos de lesão ao NAI, evitando fraturas patológicas e sem a existência de cicatrizes visíveis.

1885

MANDIBULECTOMIA PARCIAL PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Thalita Medeiros Melo; Carlos Eduardo Mendonça Batista; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Jhoonatarraty Fonseca de Sena; Iluska Castro dos Santos

Introdução: O ameloblastoma é um tumor do epitélio odontogênico, comumente encontrado nos ossos gnáticos. Seu crescimento é lento, normalmente assintomático, podendo provocar deslocamento, mobilidade e reabsorção dentária, assim como parestesia. Apesar do seu curso benigno, na maioria dos casos, pode apresentar-se com um comportamento agressivo, o que exige intervenções terapêuticas radicais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento, por meio de ressecção, de ameloblastoma multicístico.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 20 anos, procurou o serviço de CTBMF de um Hospital público do Piauí, queixando-se de aumento de volume intrabucal na região mandibular anterior esquerda, com aumento progressivo há 2 anos. Ao exame físico observou-se aumento de volume na região mentoniana e região de corpo mandibular do lado esquerdo, duro a palpação. Nos exames imaginológicos, observou-se uma lesão radiolúcida multilocular, osteolítica, envolvendo parasínfese direita, mento e corpo mandibular esquerdo. Dada à dimensão e o comportamento agressivo da lesão, como tratamento, realizou-se uma ressecção em

bloco (mandibulectomia parcial), por via extraoral através de acesso do tipo transcervical.

Resultado: O exame anatomopatológico revelou margens cirúrgicas livres de comprometimento neoplásico e ausência de infiltração angiolinfática e perineural detectáveis. No pós-operatório a paciente não apresentou complicações e sem sinais de recidiva.

Discussão: O ameloblastoma é um tumor benigno invasivo que pode ser classificado em quatro situações clinicoradiográficas que devem ser reconhecidas e diferenciadas devido ao tratamento e prognóstico distintos. São elas: sólido ou multicístico, unicístico, periférico ou extra ósseo e desmoplástico. O tratamento do ameloblastoma gera controvérsias, fazendo com que vários estudos abordem este tópico. Embora haja diversas formas terapêuticas descritas na literatura, o tratamento de escolha deve considerar várias características, como o tamanho da lesão, localização, tipo histológico, aspectos clínicos do paciente, e principalmente, no comportamento biológico deste tumor.

Conclusão: Uma cuidadosa avaliação clínica, imaginológica e histopatológica do ameloblastoma é de suma importância para se planejar a melhor conduta terapêutica para os casos, tendo em vista a sua usual agressividade local.

1889

LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES EM ARCO CENTRAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Daniel Ricaldoni de Albuquerque; Mario Francisco Real Gabrielli; Déborah Laurindo Pereira Santos; Bruno Henrique Alonso da Luz; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

A lesão central de células gigantes é considerada como sendo uma lesão não neoplásica. A maioria dessas lesões é notada em mulheres e 70% surgem na mandíbula, mais comuns nas porções anteriores e frequentemente cruzam a linha média.

Paciente R.A.L.S, feminina, 33 anos, compareceu ao nosso serviço de CTBMF, queixando-se de aumento volumétrico em região vestibular da mucosa mentual com cerca de 20mm de diâmetro, amolecido e dolorido à palpação, mucosa semelhante à adjacente, evolução de 60 dias.

Após TC de face sem contraste, notou-se erosão óssea da cortical vestibular dos elementos 33 ao 43, e portanto realizou-se punção aspirativa coletando conteúdo sanguinolento, biópsia incisional sob anestesia local, removendo fragmento de aspecto nodular e coloração vermelha escura.

Após 15 dias, o resultado histopatológico foi de lesão de células gigantes/fibroma ossificante central, e observou-se comportamento mais agressivo da lesão que dobrou de tamanho, causando deformidade facial em terço inferior, trismo, queixa álgica espontânea e mobilidade acentuada dos incisivos inferiores. Solicitados exames laboratoriais

como fósforo, fosfatase alcalina, TPH, cálcio e vitamina D e os respectivos resultados descartaram hiperparatireoidismo/tumor marrom.

Confeccionou-se biomodelo por meio do arquivo DICOM da 1ª TC de face para pré-dobragem da placa de reconstrução, realizou-se angiotomografia de carótidas. Na cirurgia optou-se pela combinação dos acessos transcervical e intra-oral, exodontias dos elementos 44 ao 32, curetagem da lesão, ostectomia periférica, crioterapia da loja cirúrgica com nitrogênio líquido, preservação da cortical alveolar sadia e instalada placa de reconstrução do sistema “locking” na base mandibular.

Paciente encontra-se em 08 meses pós-operatório, evoluindo bem, reabilitada com prótese parcial removível aos 20 dias pós-operatório. Em sua última consulta solicitou-se TC de mandíbula “cone-beam” para planejamento de enxertia óssea na região do defeito e posterior reabilitação por implantes.

Apesar do comportamento agressivo encontrado neste caso, a opção por não ressecar o arco central da mandíbula, mostrou-se uma boa escolha. Não há indícios de recidiva e esteticamente a reabilitação será favorecida devido à

preservação do contorno mandibular pela cortical crestal, bem como dos tecidos moles circunjacentes. Importante adequar a conduta visando o tratamento definitivo da lesão, mas também no planejamento futuro para reinserção psicossocial do paciente.

1892

CARCINOSSARCOMA AMELOBLÁSTICO UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM: RELATO DE CASO

Mariana Lima de Figueiredo; Luiz Carlos Alves Junior; Adriano Rocha Germano; Petrus Pereira Gomes; José Sandro Pereira da Silva

Introdução: Carcinossarcoma ameloblástico é um tumor maligno extremamente raro que é uma mistura de carcinoma e sarcoma odontogênico, onde ambos os componentes epiteliais e mesenquimais mostram atividade maligna. Sua raridade é enfatizada pelo fato de que a sua inclusão na classificação da OMS de neoplasias odontogênicas não apareceu até o ano de 1992. Apenas alguns casos foram relatados. É mais comum na mandíbula, a idade dos pacientes variam de 9 a 63 anos, e não há predileção por sexo. O objetivo deste trabalho é discutir as características patológicas e clínicas do carcinossarcoma ameloblástico e aumentar o nosso conhecimento sobre esta entidade rara.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFRN, queixando-se de dor, dificuldade de mastigação e sangramento associado a um aumento de volume em região posterior de maxila. Ao exame intra-oral foi observado uma lesão de aspecto granulamatosa, superfície eritomatosa, de implantação séssil em região posterior de maxila se estendendo até área de pré molares com padrão pedunculado nessa

localização mais anterior. Foi realizado uma biópsia incisional em que teve como resultado lesão sugestiva de carcinossarcoma ameloblástico.

Resultados: A paciente foi encaminhada à cirurgia de cabeça e pescoço, onde fez tratamento com quimioterapia e radioterapia e posteriormente ressecção da lesão com reconstrução imediata.

Discussão: Carcinossarcoma Ameloblástico está relacionado com alguns tumores, como ameloblastoma, fibroma ameloblástico, fibrossarcoma ameloblástico e osteossarcoma. Etiologicamente as lesões acima mencionadas podem originar um carcinossarcoma ameloblástico por transformação, mas isto não é claro, devido à escassez de casos relatados.

Conclusão: Os poucos casos relatados sugerem que esses tumores são localmente agressivos e possuem grande potencial de metástase, enfatizando a importância da instituição de um diagnóstico correto e precorre para este tipo de neoplasia. Mais casos são necessários para aumentar a compreensão do comportamento dessa neoplasia e como instituir o melhor tratamento.

1903

FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE: RELATO DE 2 CASOS E SUAS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Jully Guimarães de Oliveira Antunes; Sarah Aparecida Ferreira Antero; Alexandre Maurity de Paula Afonso; Vitor Monteiro Novaes Junior; Fabio Ramôa Pires

Introdução: O fibroma ossificante é um neoplasma osteogênico benigno com um significativo potencial de crescimento e predileção pela 3ª ou 4ª décadas de vida, sendo mais comumente encontrado na mandíbula. Pequenas lesões raramente causam sintomas, sendo detectadas apenas ao exame radiográfico como lesões uniloculares e bem definidas, apresentando um maior grau de radiolucidez ou de radiopacidade dependendo da sua maturidade. Tumores maiores resultam em um aumento de volume indolor do osso envolvido, podendo causar assimetria facial óbvia.

O presente trabalho dispõe-se a descrever e discutir 2 casos clínicos com diferentes manifestações de Fibroma Ossificante.

Métodos: O caso clínico 1 fora tratado cirurgicamente, através de acesso extra-oral de Weber Fergusson e fechamento por primeira intenção, usando-se também o corpo adiposo bucal como retalho pediculado. O caso clínico 2 trata-se de uma manifestação atípica da doença, em que o paciente fora orientado a buscar aconselhamento genético e mantém-se sob acompanhamento ambulatorial.

Resultados: O caso 1, com acompanhamento da lesão de 14 meses, não apresenta recidiva da lesão. O caso 2 encontra-se em estudo diagnóstico.

Discussão: Entende-se por lesão fibro-óssea dos ossos gnáticos uma definição inespecífica para um grupo composto por processos caracterizados pela substituição de osso normal por um tecido fibroso, contendo um produto mineralizado neoformado. O Fibroma Ossificante é uma lesão fibro-óssea que geralmente apresenta-se de forma isolada, sendo mais comum no gênero feminino e acometendo em maiores proporções a mandíbula, respondendo bem à excisão cirúrgica. Quando grandes e numerosas massas escleróticas de material desorganizado são observadas em exame radiográfico, pode-se suspeitar de outras desordens associadas a múltiplos fibromas ossificantes, que, para conclusão do diagnóstico, pode-se fazer necessário além do exame clínico, radiográfico e histopatológico, o aconselhamento genético.

Conclusões: A natureza do Fibroma Ossificante é tal que permite-se enucleação com relativa facilidade, apresentando bom prognóstico quando excisada. O paciente do caso 1 não

apresenta recidivas da lesão mesmo em acompanhamento de 14 meses após seu procedimento cirúrgico. Para lesões numerosas e expansivas, um acompanhamento genético deve ser aconselhado, para descarte de síndromes associadas. Tentativas de remodelação óssea para melhorias estéticas são realizadas, porém, sem grandes sucessos, pois podem acelerar o crescimento do tecido displásico.

1905

EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO CONSERVADOR PARA EXTENSO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Joelma Silva de Andrade; Bruno Luiz Menezes de Souza; Maria Cristina de Andrade Santana; Ana Maria de Lima e Silva

Recentemente reclassificado como cisto odontogênico, o Ceratocisto Odontogênico (CO) permanece uma entidade controversa e de opções de tratamento bastante variadas. As altas taxas de recidiva associadas tornam difícil a decisão sobre a abordagem terapêutica ideal. Em contraste com as abordagens agressivas que, apesar de menores riscos de recidiva relatados, repercutem em déficits estéticos e funcionais extensos, atualmente ganham destaque as opções terapêuticas conservadoras, de fácil execução e morbidade mínima ao paciente. O objetivo deste trabalho compreende discutir a viabilidade de emprego de técnica conservadora para abordagem de tais lesões através de relato de caso clínico de extenso CO em mandíbula. Paciente do sexo feminino, 16 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste, Caruaru/PE, encaminhada com suspeita de lesão em mandíbula após exame odontológico de rotina.

Ao exame físico, apresenta apinhamento dentário em região anterior de mandíbula, sem outros sinais ou sintomas. Ao exame de imagem radiográfico, observou-se lesão osteolítica unilocular em mandíbula, entre os elementos dentários 34 e 46, envolvendo toda a sínfise. Foi realizada biópsia incisional e instalação de dois drenos para descompressão, os quais foram mantidos por 12 meses. A evolução positiva observada nos controles clínico-radiográficos com sinais de neoformação óssea progressiva nos conduziu a enucleação associada a curetagem da cavidade remanescente. O controle pós-operatório periódico mostrou total reparação óssea e ausência de sinais de recidiva após 08 anos de acompanhamento. Apesar de a equação “recidiva x morbidade” representar o grande desafio para os cirurgiões no tratamento de tais lesões, os tratamentos conservadores tem demonstrado bons resultados, aliados a baixa morbidade e custo.

1911

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO POR MEIO DA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Moacir Teotônio dos Santos Junior; Marcelo Marotta Araujo;
Antenor Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Diego Torres Perez*

Os tumores odontogênicos são lesões complexas, que se originam do epitélio, mesênquima ou ambos, que também fazem parte do mecanismo biológico de formação dos dentes e estruturas peri-orais. O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial com comportamento localmente agressivo que acomete predominantemente a mandíbula, sendo manifestada geralmente entre a terceira e quarta década de vida, podendo atingir proporções variadas de acordo com o tempo de evolução. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial que é realizado através da anamnese, exame físico, exames de imagens. É necessária a avaliação histológica por meio de biopsia incisional para caracterização da lesão.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico

extenso, localizado na região retromandibular direita. Os diagnósticos clínico e radiográfico foram confirmados através de exame histopatológico. O tratamento proposto foi a marsupialização seguida de enucleação com solução de Carnoy + Crioterapia + brocagem. Após um acompanhamento de oito anos, o paciente apresenta ausência de sinais e sintomas e livre de recidivas.

Dessa forma, pode-se concluir que o tratamento adequado do ameloblastoma apesar de controverso na literatura, apresenta o tratamento conservador por meio de descompressão seguido de enucleação como uma opção viável e deve ser realizada sempre que possibilite a resolução adequada da patologia, diminuindo as sequelas dos pacientes.

Referências:

1. Neville BW, Damn DD, Allen CM, Bouquit JE. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2ª Edição; 2004.
2. Nakamura N, Higuchi Y, Mitsuyasu T, Sandra F, Ohishi M. Comparison of long-term results between different approaches to ameloblastoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002;93(1):13-20.
3. Jorge WA, Miracca R, Santos CJG. Ameloblastoma: breve revisão da literatura e apresentação de caso clínico. Rev Paul Odontol. 1988;10(3):34-9.

1913

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO TUMOR NEUROECTODÉRMICO MELANÓTICO DA INFÂNCIA

*Joyce Magalhães de Barros; Tatiane Andrade Figueiredo Rojas;
Amanda Lopes Meneses Barroso; Assis Felipe Medeiros
Albuquerque; Jose Ferreira da Cunha Filho*

Introdução: O tumor neuroectodérmicomelanótico da infância (TNMI) é uma neoplasia benigna rara, originária das células da crista neural e que afeta recém-nascidos menores de 1 ano de idade. Apresenta predileção pela região anterior da maxila, podendo ocorrer também em outras regiões. Sua apresentação clínica manifesta-se como uma lesão não ulcerada, de coloração azulada/enegrecida, com aumento de volume expansivo e de crescimento rápido, em formato lobular, afetando tecidos adjacentes e causando grande reabsorção óssea e deslocamento dentário, com grande agressividade local.

Objetivo: relatar um caso clínico de um extenso TNMI em uma criança de 2 meses de idade.

Relato de caso: Paciente de dois meses de idade, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) com aumento de volume na região anterior de maxila. No exame físico, notou-se uma massa exofítica avermelhada com pontos melanóticos envolvendo toda a região anterior de maxila, além de palato duro, cavidade nasal e região infraorbitária, gerando grande assimetria

facial, gerando comprometimento na alimentação e respiração da criança. O exame tomográfico revelou lesão radiolúcida osteolítica difusa com deslocamento e alterações dismórficas nos dentes primários em desenvolvimento. O paciente foi tratado cirurgicamente através de acesso extra-oral para exérese total da lesão por meio de hemi-maxilectomia, reconstrução do assoalho da órbita com enxerto de calota craniana e fechamento da comunicação oral com utilização da bola de bichat. Atualmente, com 6 meses de cirurgia, apresenta-se em bom estado geral e sem recidiva.

Conclusões: O TNMI mesmo sendo raro, deve ser diagnosticado de forma precoce, para que evite ao máximo mutilação e perda de função do paciente. O tratamento a partir da enucleação total vem apresentando bons resultados, sendo o mais indicado atualmente.

1915

OSTECTOMIA PERIFÉRICA SEGUIDA DE CRIOTERAPIA E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

*Wilson Sinsuke Kaneshima Junior; Bibiana Dalsasso Velasques;
Antônio César Manentti Fogaça; Marcos Antonio Torrini; Otacílio
Luiz Chagas Júnior*

Introdução: Lesão central de células gigantes (LCCG) é definida como uma lesão intraóssea constituída por tecido fibroso celular com agregações de células gigantes multinucleadas e ocasionalmente tecido ósseo trabecular. Ocorre principalmente em adultos jovens, com predileção pelo sexo feminino, mais comumente na região mandibular e corresponde a aproximadamente 7% de todos os tumores benignos dos maxilares. Radiograficamente, pode ser uni ou multilocular, radiolúcida e com expansão das corticais ósseas. Podem ser classificadas em lesões agressivas ou não agressivas.

Método: O paciente R.V.O. de 27 anos, sexo masculino, foi referenciado ao Programa de Residência em CTBMF do Hospital Escola da UFPel apresentando tomografia com lesão hipodensa unilocular, osteolítica, estendendo-se pela região dos dentes 32, 33 e 34 sem relação com seus ápices radiculares, e destruição da cortical óssea vestibular. O diagnóstico de LCCG foi confirmado após realização de biópsia incisional. Inicialmente optou-se

pelo tratamento com aplicação de corticosteroide intralesional devido a extensão da lesão e idade do paciente. Após as aplicações o paciente apresentou queixa de aumento de volume em face e parestesia na região afetada. Em nova tomografia, foi observado aumento da lesão entre os elementos 43 e 36 evidenciando ser uma variante agressiva. Assim, o tratamento cirúrgico de escolha foi a ostectomia vestibular envolvendo a lesão, a curetagem agressiva da região preservando a cortical lingual associada à crioterapia e à reconstrução com enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca.

Resultado: Com um ano de pós operatório o paciente apresenta-se sem queixas algicas, com boa abertura bucal e bom contorno facial nas imagens tomográficas atuais não há sugestão de recidiva da lesão.

Discussão: O tratamento convencional da LCCG é a curetagem, podendo estar associada a aplicação intralesional de corticosteroide. Em casos da variante agressiva da lesão o tratamento de escolha é a ressecção em bloco. No caso

apresentado o tratamento de escolha foi uma modificação da técnica convencional, uma vez que a ressecção da região anterior mandibular consiste em um dos maiores desafios das cirurgias reconstrutivas.

Conclusão: A ostectomia periférica seguida de curetagem e crioterapia associada a reconstrução imediata, para o referido caso, consistiu até o momento numa escolha adequada.

1949

REMOÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM MAXILA ATRAVÉS DA OSTEOTOMIA LEFORT I

Giulia Quarentei Barros Brancher; Lucas Cavaliere Pereira; Christian Jose de Oliveira Macedo; Luiz Roberto Cerezetti; Flavio Alves de Andrade

O queratocisto odontogênico é uma lesão com aspectos clínicos e histopatológicos específicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, denominou-o como “tumor odontogênico ceratocístico”. Caracteriza-se como um cisto de desenvolvimento epitelial dos maxilares, surgindo a partir de restos da lâmina dental. Representa 3% a 11% de todos os cistos odontogênicos e 7 a 11% dos cistos dos ossos gnáticos. Destaca-se por sua natureza agressiva e elevado potencial recidivante. Cerca de 60% dos casos são diagnosticados em indivíduos entre 10 e 40 anos, com leve predileção pelo gênero masculino, ocorrendo mais em mandíbula. Radiograficamente, apresenta-se radiolúcido e bem delimitado, predominantemente unilocular, podendo causar deslocamento de dentes adjacentes. O diagnóstico diferencial se dá através do estudo microscópico da biópsia e pela punção do líquido contido no interior da lesão.

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino (ACG), 25 anos, leucoderma, apresentando lesão intra-óssea em maxila (posterior, lado esquerdo), assintomática, com leve aumento de volume vestibular

intra-oral, além de expansão e rompimento das paredes do seio maxilar e das corticais ósseas vestibular e palatina dos dentes 26 e 27, contendo em seu interior o dente 28, com hipótese diagnóstica de Tumor Odontogênico Queratocístico.

A paciente foi submetida ao tratamento de decompressão cirúrgica, com punção do líquido cístico, biópsia da lesão e posterior envio para exame anatomopatológico, o qual concluiu a hipótese diagnóstica. Dez meses após a decompressão, foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, a enucleação do tumor, através de osteotomia LeFort I de maxila e osteossíntese com malha de titânio.

A paciente encontra-se em acompanhamento periódico e não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva. Devido à agressividade do tumor odontogênico queratocístico, o índice de recidiva é alto. O conhecimento das técnicas preconizadas para tratamento dos Queratocistos Odontogênicos e o acompanhamento clínico e radiográfico do paciente demonstram diminuição gradativa do lúmen da lesão e sugerem neoformação óssea local, tornando favorável o prognóstico do caso.

Referências:

Morgan TA, Burton CC, Qian F: A retrospective review of treatment of the odontogenic keratocyst, J Oral Maxillofac Surg 63:635-639, 2005.

Waldron CA. Cistos e tumores odontogênicos. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.679-742.

2023

ESTUDO MICROSCÓPICO COMPARATIVO ENTRE AS OSTEONECROSES E AS OSTEOMIELITES DOS MAXILARES

Carlos Cesar de Antoni; Marcos Martins Curi; Anthony Froy Benites Condezo; Carlos Cesar de Antoni Filho; Camila Lopes Cardoso

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos histopatológicos da osteoradionecrose dos maxilares (ORN), osteomielite dos maxilares (OM) e osteonecrose medicamentosa relacionada aos bisfosfonatos (OMMBF), a fim de avaliar semelhanças e diferenças.

Desenho do estudo: Quarenta e quatro espécimes ósseos ressecados de cada doença óssea (22 casos de ORN, 6 casos de OM e 16 casos de OMMBF) foram analisados por dois patologistas orais experientes sem conhecimento prévio do diagnóstico, considerando condição do tecido ósseo, inflamação, vascularização e presença de microorganismos. Além disso, os examinadores emitiram uma hipótese diagnóstica para cada espécime.

Resultados: muitas características histológicas semelhanças foram encontradas entre as doenças, especialmente considerando a presença de osso necrótico, inflamação e microorganismos. Foram detectadas diferenças estatisticamente significativas considerando a lacuna óssea vazia, que foi diminuída em ORN ($p = 0,042$), e considerando a presença de neutrófilos, diminuiu no grupo OMMBF ($p \leq 0,001$). O teste Kappa foi realizado e o acordo foi detectado com base nos parâmetros histopatológicos, mas não para sugestão diagnóstica ($p = 0,23$).

Conclusão: a partir desses resultados, confirma-se que os aspectos histopatológicos de ORN, OM e OMMBF não permitem um diagnóstico conclusivo, enfatizando a necessidade de um relatório clínico detalhado para sua realização.

2099

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES DO PALATO: RELATO DE CASOS

Luide Michael Rodrigues França Marinho; Antonio Gabriel Lanata Flores; Erick Andred Alpaca Zevallos; Alexander Sverzut

As neoplasias de glândulas salivares apresentam-se como um padrão incomum de lesão, representando de 2% a 6% dos tumores de cabeça e pescoço, com uma maior frequência de neoplasias benignas, com índices aproximados de 65%. De modo geral, as glândulas salivares maiores são mais acometidas, representadas, em sua maioria, pela parótida, seguida pela glândula submandibular. Dentre as glândulas salivares menores, as palatinas são mais relatadas. A literatura aponta que, dentre todas as lesões que podem acometer as glândulas salivares, o adenoma pleomórfico é o tumor mais encontrado. Em relação a lesões malignas, o carcinoma muco-epidermóide e o carcinoma adenomatóide cístico são as neoplasias com maior prevalência. A maioria dos tumores em palato duro, são derivadas da mucosa e das glândulas salivares menores. O curso clínico das neoplasias de glândulas salivares, em particular na região de palato duro, é caracterizado, geralmente, por um crescimento insidioso, uma aparência inofensiva e longa evolução; desenvolvendo-se de maneira despercebida, pela sua aparência inócua e aspecto macroscópico benigno. Contudo, estas lesões podem apresentar um componente de malignidade infiltrado,

tornando o prognóstico extremamente desfavorável e elevando os índices de morbidade e mortalidade. O conhecimento, por parte do cirurgião, do perfil clínico-epidemiológico das lesões que acometem as glândulas salivares é de grande relevância, por abranger uma região anatômica que sempre está presente em nossas avaliações e pela necessidade de um rápido diagnóstico, visto que o tempo de evolução é um fator importante, principalmente em tumores malignos. Este trabalho tem por objetivo apresentar dois casos clínicos de pacientes com neoplasias de glândulas salivares em palato duro, que procuraram atendimento no serviço de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ UNICAMP, com evolução clínica e aspecto macroscópico muito semelhantes, porém com avaliações anatomopatológicas trazendo diagnósticos totalmente distintos. Um paciente teve como diagnóstico adenoma pleomórfico e o outro foi diagnosticado com carcinoma adenomatóide cístico. A ilustração destes casos visa apontar a semelhança clínica que lesões tão diferentes, do ponto de vista histológico, podem apresentar, além de alertar sobre a importância de uma avaliação acurada e um preciso diagnóstico para o tratamento destas neoplasias.

Palavras-chave: Palato. Glândulas Salivares. Diagnóstico Diferencial. Neoplasias.

2139

ENFISEMA SUBCUTÂNEO APÓS PROCEDIMENTO EM DENTÍSTICA RESTAURADORA

Bárbara Queiroz Oliveira; Marconi Gonzaga Tavar

Introdução: O enfisema subcutâneo é definido pela presença anormal de ar nos tecidos. Pode surgir em consequência da entrada forçada do ar para os espaços teciduais profundos. Sua ocorrência é incomum durante procedimentos odontológicos, porém, apesar de raro, dentre as etiologias documentadas para a origem do enfisema, destacam-se: procedimentos de exodontias, principalmente a remoção de terceiros molares impactados, procedimentos operatórios em gerais, preparações de coroas, tratamento endodôntico e até mesmo tratamentos restauradores. A maioria dos casos está associado ao uso de turbina de alta rotação e/ou uso da seringa tríplice. O enfisema subcutâneo possui potencial para se espalhar ao longo dos planos faciais, resultando em enfisema cervical, podendo também atingir espaço periorbitário, mediastinal, pericárdico e/ou torácico.

Métodos: Os autores apresentam um relato de caso clínico de enfisema subcutâneo após procedimento de restauração em resina composta classe V de Black sob isolamento absoluto com grampo retrator; que evoluiu para os espaços cervicais profundos e tecido subcutâneo frontal.

Resultados: O paciente foi acompanhado com evolução benigna da patologia e resolução espontânea após 7 dias com

tratamento exclusivamente conservador, apenas por prescrição medicamentosa e acompanhamento clínico radiográfico.

Discussão: O enfisema subcutâneo tem sido reportado desde 1827 e pode ser classificado, de acordo com sua etiologia, em 4 tipos: (1) por rompimento de tecido cutâneo, (2) por rompimento de mucosa, (3) por rompimento de membrana alveolar ou (4) por infecção bacteriana com formação de gás. A utilização de ar-comprimido em procedimentos odontológicos pode ocasionar entrada de ar nos tecidos da região cérvico-facial através de uma ferida na mucosa. Dentre os sinais e sintomas, destacam-se: voz anasalada, inchaço na face e no pescoço, disfagia, dispnéia, disfonia, chiado, dores no pescoço e peito, dor de garganta e dificuldade de deglutição; sendo que a crepitação à palpação é sinal patognomônico. O diagnóstico diferencial do enfisema subcutâneo deve incluir reações alérgicas, angiodema e hematoma.

Conclusão: O grampo utilizado nas técnicas de isolamento absoluto promovem afastamento gengival com possível rompimento de fibras do tecido conjuntivo. Tal técnica pode resultar na invasão dos espaços biológicos e propiciar uma comunicação com tecidos adjacentes, que ficam susceptíveis à entrada de ar forçada por turbina de alta-rotação.

2340

DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE SÉRIE DE CASOS FAMILIAR

Nayana Oliveira Azevedo; Raimundo Thompson Gonçalves Filho; Saulo Queiroz de Araujo; Rafael Lima Verde Osterne; Renato Luiz Maia Nogueira

Introdução: A displasia cleidocraniana(DCC) é uma desordem congênita rara causada pela mutação no gene CBFA1 e está associada principalmente a hipoplasia ou aplasia clavicular, retardo na exfoliação dos dentes decíduos e na erupção dos dentes permanentes e presença de múltiplos dentes supranumerários. O objetivo desse trabalho é relatar o planejamento e tratamento de 5 casos de pacientes portadores de DCC em uma mesma família.

Métodos: Cinco pacientes, a mãe e quatro filhos, atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial da Universidade Federal do Ceará(UFC). Paciente 1, sexo feminino, 51 anos, iniciou o tratamento já em fase adulta, com remoção dentes inclusos, estando em uso de aparelho ortodôntico para futura reabilitação com implantes. Paciente 2, sexo feminino, 28 anos, iniciou o tratamento aos 10 anos tendo removido vários dentes inclusos e posteriormente, foi realizado tratamento ortodôntico, instalação de implantes inferiores e cirurgia ortognática. Atualmente, a paciente aguarda a cirurgia de enxerto e implantes. Paciente 3, sexo feminino, 24 anos, foi submetida a remoção de alguns dentes inclusos supranumerários. Atualmente, encontra-se em finalização de tratamento ortodôntico para cirurgia ortognática e posterior instalação de

implantes. Paciente 4, sexo masculino, 21 anos, iniciou o tratamento na UFC junto a odontopediatria. Este foi submetido a remoção de dentes supranumerários e permanentes inclusos; tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática. No momento, aguarda cirurgia de enxerto e implantes. Paciente 5, 14 anos, sexo masculino. Iniciou o tratamento junto a odontopediatria da UFC com instalação de aparelho expansor. Atualmente, utiliza aparelho ortodôntico, sendo removidos supranumerários e dentes permanentes inclusos. Já iniciou o tracionamento ortodôntico dos dentes viáveis.

Resultados: Os pacientes encontram-se em tratamento, visto que o grau de complexidade dessa desordem envolve múltiplas especialidades odontológicas e um tratamento dividido em etapas.

Discussão: Visto a falta de um protocolo definitivo para o atendimento dos pacientes com DCC, o diagnóstico precoce e intervenção durante a infância ajudam a um melhor planejamento entre os profissionais envolvidos, entretanto o longo tempo de tratamento e as diversas intervenções são um problema para os pacientes.

Conclusão: Conclui-se, assim, que o melhor resultado para os pacientes vem de um planejamento multidisciplinar e tratamento precoce de pacientes com DCC.

2428

TRATAMENTO DE OSTEOMIELEITE MANDIBULAR EM PACIENTE COM PICNODISOSTOSE

Luiz Carlos Moreira Junior; Victor Diniz Borborema dos Santos; Hugo José Correia Lopes; Wagner Ranier Maciel Dantas; Petrus Pereira Gomes

Introdução: A picnodostose é uma entidade clínica osteopetrótica rara. Pertence ao grupo das displasias ósseas craniotubulares, descritas pela primeira vez em 1962 por Maroteaux e Lamy como uma forma de nanismo com malformação craniofacial semelhante à displasia cleidocraniana. O metabolismo ósseo nesta condição é anormal por causa do mau funcionamento dos osteoclastos, com redução na remodelação óssea, o que geralmente torna os ossos frágeis e escleróticos.

Método: Paciente D.R.M.S., 30 anos, já diagnosticada com quadro sindrômico de picnodisostose, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFRN com quadro de osteomielite mandibular. Ao exame físico queixava-se de dor pulsante e constante em região bilateral do corpo mandibular e apresentava fístulas nas regiões. Foi observado ao exame de imagem que a paciente apresentava grandes áreas de sequestro ósseo comprometendo a resistência da mandíbula. A paciente foi submetida a procedimento de debridamento cirúrgico associado a antibioticoterapia e colocação de duas placas de reconstrução, com o cuidado para que ficassem áreas de contato ósseo de forma a aumentar a resistência das placas

ao processo de fadiga. A paciente está em acompanhamento ambulatorial e não apresenta recidiva.

Discussão: As principais características desta síndrome são a displasia craniana, o ângulo obtuso da mandíbula, a displasia parcial ou total das falanges terminais e, geralmente, o aumento da densidade óssea, sendo osteomielite e fratura no osso mandibular complicações características dessa condição. Embora a picnodostose seja considerada uma forma de osteopetrose, a característica principal que diferencia as duas é a presença de cavidade medular e hematopoese medular ativa. Isso sugere que o estroma medular e as células precursoras devem estar disponíveis para iniciar a osteogênese em enxertos ósseos esponjosos.

Conclusão: É importante que o diagnóstico de picnodisostose seja realizado de forma precoce para que o tratamento se adeque as limitações que esse tipo de paciente apresenta, tanto na prevenção como no manejo das complicações. O tratamento da osteomielite crônica por meio de um antibiótico combinado e abordagem cirúrgica é considerado efetivo, mas em casos de osteomielite secundária à doença óssea esclerosante, pode ser refratária.

AVALIAÇÃO HISTOMORFOMÉTRICA E TOMOGRÁFICA DA EFICIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE RHBMP-2 A ENXERTOS ÓSSEOS XENÓGENOS EM BLOCO EM DEFEITOS CRÍTICOS EM HUMANOS

Rodinei Bucco

O presente estudo teve o objetivo de comparar histomorfometricamente a eficiência da associação ou não, de rhBMP-2 a enxertos ósseos xenógenos em bloco, em defeitos críticos em humanos. Foram selecionados dois pacientes com rebordos alveolares severamente atroficos. Em um dos pacientes foi fixado um bloco xenógeno (Bio-Oss Block, Geistlich AG, Wolhusen, Switzerland) e coberto com uma membrana de colágeno (Bio-Gide, Geistlich AG, Wolhusen, Switzerland). No outro paciente também foi fixado um bloco xenógeno e adicionado rh-BMP-2 (Infuse). Após seis meses, foi realizada outra tomografia no mesmo local. Previamente a instalação dos implantes dentários nas áreas enxertadas, foi realizado biópsia com broca trefina de 2mm, em região adjacente ao eixo do implante a ser inserido. Histologicamente, pôde-se observar um padrão de neoformação óssea diferente quanto a associação ou não de rhBMP-2 aos enxertos ósseos xenógenos em bloco. O enxerto ósseo xenógeno em bloco associado ao rh-BMP2 apresentou um padrão de formação de novo osso mais organizado. Histomorfometricamente, a associação de rh-BMP2 ao enxerto apresentou uma neoformação óssea estatisticamente maior quando não associado. Observou-se que quando não

temos a associação dos fatores de crescimento ao enxerto, a formação de novo osso acontece apenas junto a interface leito-enxerto. Nos casos em que os defeitos ósseos são severos, em que o leito receptor oferece pouca estrutura óssea e suporte de irrigação e oferta celular deficiente, associar fatores de crescimento (BMP-Rh2) à técnica de enxertos ósseos xenógenos em bloco é fundamental, se o objetivo é neoformação óssea no interior do bloco. A reparação e revascularização quando não associamos fatores de crescimento, tem apresentado a formação de novo osso apenas na interface leito-enxerto, formando tecido conjuntivo no interior do bloco. Concluímos que a utilização do enxerto ósseo em bloco xenógeno (Bio-Oss Block® - Geistlich AG, Wolhusen, Switzerland) é mais uma alternativa terapêutica para as reconstruções verticais e horizontais. Os resultados histológicos e radiográficos encontrados, e os artigos na literatura, suportam a aplicabilidade desta técnica, quando realizada dentro dos parâmetros que foram introduzidos neste estudo. Associar fatores de crescimento (BMP-Rh2) à técnica de enxertos ósseos xenógenos em bloco é fundamental, se o objetivo é neoformação óssea no interior do bloco.

ACURÁCIA EM CIRURGIA GUIADA PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES EDÊNTULOS TOTAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Daniel Amaral Alves Marliere; Maurício Silva Demétrio; Rodrigo Guerra de Oliveira; Henrique Duque de Miranda Chaves Netto

Introdução: A precisão em cirurgia guiada abrange comparativamente o planejamento assistido por computador e a verdadeira posição de instalação dos implantes dentários para análise da reprodutibilidade da posição virtual.

Objetivos: Verificar por meio de uma revisão sistemática a precisão da cirurgia guiada através do posicionamento de implantes planejados virtualmente e instalados em rebordos edêntulos.

Métodos: Foram analisados os mais relevantes estudos nas bases de dados PubMed NCBI, sendo contemplados somente os estudos clínicos in vivo. A estratégia de busca utilizou as seguintes combinações de palavras-chave: (“Accuracy”) AND (“Computer-Assisted Surgery”) AND (“Dental Implants”). Para identificar os delineamentos dos estudos, foram empregados os seguintes termos: *Case Reports, Clinical study, Randomized Controlled Trial, Systematic Reviews, Meta-Analysis, published in the last 05 years, Humans.*

Resultados: Fizeram parte do escopo desta revisão 7 artigos que utilizaram guias cirúrgicos ósseo e muco-suportados, demonstraram haver desvios angular, cervical e apical variando (média mínima e máxima), respectivamente, 1.85 a 8.4 (°), 0.17 a 2.17 (mm), 0.77 a 2.86 (mm).

Conclusão: destaca-se que maior tendência de imprecisão nos implantes dentários instalados em maxila. A precisão da cirurgia guiada depende do efeito cumulativo e interação dos erros envolvidos desde aquisição de imagem à execução do procedimento cirúrgico. A cirurgia guiada é viável para reabilitação de pacientes com implantes dentários, mas não há evidências superiores aos procedimentos convencionais em termos de segurança e otimização de resultados clínicos.

1340

CASOS CLÍNICOS DE REABILITAÇÃO COM IMPLANTES EM FÍBULAS MICROVASCULARIZADAS

Andrea Castilho Soares de Azevedo; Endrigo Oliveira Bastos; José Carlos Marques Faria

O retalho de fíbula é bem indicado para as reconstruções mandibulares devido à grande oferta óssea, à baixa morbidade da área doadora e a qualidade superior do osso oferecido. Esse retalho permite a reconstrução de defeitos mandibulares de praticamente todas as dimensões. A irrigação óssea segmentar possibilita uma modelagem segura do retalho através de várias osteotomias, reproduzindo o formato da mandíbula. Esse relato de casos clínicos mostra a reabilitação de quatro pacientes que sofreram ressecção parcial de suas mandíbulas e que receberam retalho microvascularizado de fíbula e posterior colocação de implantes. O presente relato discute as dificuldades da técnica para o implantodontista e suas limitações em relação a esse tipo de reconstrução.

Introdução: A microcirurgia nas reconstruções em mandíbula tem como objetivos restabelecer a mastigação, fonação, deglutição e o contorno facial. O cirurgião busca obter uma oclusão dental estável, com abertura satisfatória de boca e função da articulação temporo-mandibular preservada, além de sulcos vestibulares e lingual com profundidades satisfatórias. Os pacientes desse relato clínico apresentavam defeitos mandibulares, sendo 02 do sexo masculino e 02 do sexo

feminino. Os diagnósticos foram: carcinoma epidermóide, ameloblastoma, osteossarcoma e acidente por arma de fogo. A extensão da ressecção óssea mandibular variou de 6,5 a 20 cm. Como dificuldade na reabilitação com implantes temos a altura da fíbula e a sua posição para manter o contorno facial que podem ser fatores limitantes para a instalação de implantes na altura ideal e na posição oclusal ideal.

Método: Caso clínico. Os implantes planejados para esses casos foram da marca Neodent, cone morse, plataforma 3.5mm. Nenhum dos casos recebeu carga imediata; e os implantes foram reabertos e a confecção das próteses fixas parafusadas sobre estes.

Resultados: Os pacientes que receberam a fíbula sem que esta seguisse o contorno facial, isto é, mas lingualizadas tiveram os melhores resultados em relação a posição dos implantes. Os pacientes que tiveram a fíbula reestabelecendo o contorno facial tiveram excelentes resultados estéticos, porém os dentes não ficam no eixo oclusal ideal em relação aos superiores.

Discussão: Uma forma de amenizar essas inclinações protéticas seria associar enxertos à fíbula antes da realização dos implantes, entretanto isso aumentaria a

morbidade desses pacientes e o número de cirurgias envolvidas para um mesmo caso.

Conclusão: A intervenção nesse tipo de tratamento deve ser multidisciplinar

1637

ENXERTO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA PARA REABILITAÇÃO DE MAXILAS ATRÓFICAS

Alessandra Kuhn Dall'Magro; Roberta Neuwald Pauletti; Alexandre Basualdo; Larissa Cunha Cé; Eduardo Dall'Magro

Introdução: Embora as pesquisas científicas tenham sugerido a utilização de vários biomateriais prévios a instalação de implantes osseointegrados, a utilização do osso autógeno ainda é o padrão ouro para este tipo de reabilitação oral. Vários sítios doadores podem ser elegíveis conforme a quantidade e qualidade necessárias de osso: crista ilíaca, tíbia, costela, ulna, escápula, fíbula, úmero e calota craniana. Especificamente da calvária, as vantagens se sobrepõem a todas as outras regiões de coleta, pela baixa morbidade pós-operatória, facilidade de acesso cirúrgico, cicatrização previsível e orientada para a neoformação óssea com manutenção da alta densidade deste osso, insignificante índice de reabsorção, incorporação rápida ao leito receptor, flexibilidade de emprego em blocos, particulação e associação. O objetivo deste trabalho é mostrar a experiência clínica de 10 anos da nossa equipe utilizando o enxerto autógeno de calota craniana na reconstrução de maxilas atróficas, através de um estudo de série de casos, descrevendo detalhadamente a técnica cirúrgica, sua previbilidade, indicações e contra-indicações.

Métodos: Uma vez indicada a reconstrução maxilar previamente a colocação de implantes osseointegrados, a

técnica cirúrgica inicia com a retirada do enxerto pelo neurocirurgião através da abordagem parieto-occipital, incisando couro cabeludo e gálea em plano único por aproximadamente 15 centímetros. O espécime obtido é convertido conforme a necessidade e indicação do caso em blocos e/ou porções particuladas, respectivamente para ganho em espessura do rebordo pré-maxilar e preenchimento do seio maxilar.

Resultados: Nossa casuística, de 2007 a 2016, é de 26 pacientes sendo 21 do gênero feminino (81%) e 5 do gênero masculino (19%) com idades que variam da segunda à sétima décadas de vida.

Discussão: A escolha pela técnica de enxertia autógena de calota craniana se deve a origem embriológica do tecido, modelo intramembranoso, alta vascularização medular, profusão de proteínas morfogenéticas na cortical, neoangiogênese e alta celularidade medular. Estes atributos potencializam a técnica como padrão ouro de tratamento.

Conclusão: a técnica de reconstrução de maxilas atróficas por meio de enxertos autógenos de calota craniana se enquadra na literatura revisada e é um protocolo estabelecido com alto índice de sucesso na

reabilitação oral, proporcionando, pela associação enxerto autógeno, implantes e próteses, resultados totalmente previsíveis devido as suas propriedades histológicas, biomecânicas e estéticas.

2006

ENXERTO ÓSSEO, IMPLANTES DENTÁRIOS E AVANÇO DE MAXILA COM LE FORT I EM INTERVALOS DISTINTOS, UMA PERSPECTIVA PREVISÍVEL NO TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO TOTAL EM MAXILA ATRÓFICA: UM RELATO DE CASO

Tiago Nascimento de Moura; Eleonor Álvaro Garbin Júnior; Osvaldo Magro Filho

Introdução: Atualmente a reabilitação protética através da terapia de implantes dentários fornece o melhor restabelecimento da função mastigatória. Na reabilitação de maxila edêntula, três pontos-chave são fundamentais, dentre eles: leito ósseo, posicionamento dos implantes e o relacionamento maxilo-mandibular. Desta forma reconstrução com enxertos ósseo e um avanço maxilar deve ser considerado para almejar reabilitações em maxilas severamente atróficas. Dentre os tratamentos, enxerto ósseo e avanço maxilar no mesmo ato operatório e o tratamento com intervalos distintos, é uma opção viável, porém sabe-se que quanto maior a reconstrução mais imprevisível se torna o resultado. Diante disso o objetivo deste trabalho é evidenciar a previsibilidade cirúrgica em uma reabilitação total de maxila severamente atrófica, quando em uma abordagem cirúrgica em tempos distintos.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 47 anos, edêntulo total superior, com deficiência vertical e antero-posterior de maxila, com discrepância maxilo-mandibular. O tratamento proposto foi aumento de volume ósseo prévio da

maxila, seguido por instalação de implantes e por fim cirurgia ortognática. A região doadora para enxerto ósseo de maxila foi de calota craniana para ganho de espessura, associado a levantamento de seio maxilar bilateral para restituir a altura óssea posterior da maxila, após 08 meses, foi realizado 08 implantes dentários, com início da reabilitação protética com 04 meses. A prótese sobre-implante foi realizada com dentes provisórios e montados os dentes em relação maxilo-mandibular, em classe III de Angle. Na sequência foi realizado avanço da maxila através da osteotomia Le Fort I, para chegar em oclusão classe I de Angle.

Discussão: A uma tendência do aumento da discrepância maxilo-mandibular em pacientes desdentados, onde segundo GIL (2009), mostrou que o tratamento mais eficaz para aumentar o volume ósseo remanescente e diminuir a discrepância maxilo-mandibular é a enxertia óssea seguida de avanço maxilar com Le Fort I.

Conclusão: Embora o tratamento seja pautado em mais de uma etapa cirúrgica, o ganho de volume na reconstrução óssea, posicionamento adequado dos implantes

dentários em sua base óssea e melhora da discrepância maxilo-mandibular foi observado, sendo um tratamento previsível em busca de uma satisfatória reabilitação total em maxila atrófica.

2014

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OSSO AUTÓGENO E XENÓGENO EM CIRURGIA DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: UMA ANÁLISE HISTOLÓGICA EM HUMANOS

Letícia Nadal; Geraldo Luiz Griza; Osvaldo Magro Filho; Roberta Okamoto; Eleonor Álvaro Garbin Júnior

Introdução: Após as perdas dentárias, o estímulo que mantém a qualidade e quantidade óssea desaparece. Na maxila posterior após a perda dentária, o periósteo da membrana sinusal apresenta uma atividade osteoclástica intensa, resultando na reabsorção do soalho sinusal. O seio maxilar se expande, ocupando uma grande parte do processo alveolar. Em longo prazo resta uma fina camada separando o seio maxilar da cavidade oral. Assim deve-se lançar mão de técnicas que visem melhorar a quantidade óssea na região, através do levantamento de seio maxilar, sendo que pode ser usado osso autógeno e substitutos ósseos para este fim. O objetivo deste estudo foi avaliar, através de análise histológica a neoformação e a remodelação óssea após a realização de cirurgias de elevação de seio maxilar.

Metodologia: Foram selecionados 25 pacientes que foram submetidos a cirurgia para elevação do seio maxilar, através da técnica aberta sendo divididos em 3 grupos: A. Osso autógeno particulado; AB. Osso autógeno e heterógeno (Bio-oss®) e B. Apenas osso heterógeno (Bio-oss®). Passados seis meses desta intervenção, os pacientes foram submetidos a cirurgia para

instalação dos implantes, concomitante a remoção de amostra do osso enxertado nesse local, previamente, para realização da análise histológica.

Resultados: Na avaliação histológica foi observada neoformação óssea nos três grupos, com presença de trabéculas de osso maduro. Nos grupos B e AB, foi observada a presença de grânulos do biomaterial com tecido ósseo circundante. A análise estatística apontou diferença significativa (ANOVA $p=0.002$), sugerindo uma maior neoformação óssea no grupo de osso autógeno.

Discussão: Apesar do osso autógeno demonstrar maior neoformação óssea, o osso autógeno associado ao Bio-oss® e Bio-oss® puro obtiveram reparo ósseo possibilitando a reabilitação com implantes dentários, tendo como grande vantagem a menor morbidade.

Conclusões: Conclui-se que a utilização de Bio-Oss®, associado ou não ao osso autógeno, para levantamento de seio maxilar através da técnica da janela lateral resulta em reparo ósseo. Uma previsível formação óssea é possível quando se utiliza esse material como osteocondutor.

2290

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA, COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA ATRAVÉS DE ENXERTO LIVRE E OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: RELATO DE CASO

Ivan Solani Martins; Gabriel Pires Pastore; Douglas Rangel Goulart; Patricia Radaic; Manoel Claro de Toledo

A ressecção extensiva de tumor geralmente resulta em defeitos nos tecidos moles e ósseos que causam consequências funcional e estética. A cirurgia reconstrutiva é extremamente importante para a reabilitação desses pacientes. O objetivo deste estudo é informar sobre o uso da oxigenoterapia hiperbárica (HBO) no caso de ameloblastoma grande tratado com segmentação, ressecção e reconstrução imediata com enxerto ósseo não vascularizado (NVBGs) da crista ilíaca. Uma mulher de 41 anos de idade referiu-se ao nosso departamento por causa da parestesia do nervo alveolar inferior, história de inchaço na região do ramo da mandíbula a esquerda. A radiografia panorâmica apresenta uma radiolucência multilocular bem definida que se estende desde o segundo pré-molar até a região do ramo esquerdo. Uma biópsia incisional confirma o diagnóstico de ameloblastoma sólido. O tratamento de escolha foi a ressecção mandibular segmentar e

reconstrução mandibular imediata usando NVBGs da crista ilíaca, seguido por remoção da fixação interna e colocação de implantes dentários com carregamento imediato. O paciente recebeu pré-operatório HBO (uma sessão de 90 minutos a 2.2-2.4 atmosferas, cinco vezes por semana durante duas semanas, para um total de até 10 sessões), pós-operatório HBO (10 outras sessões de 90 minutos) foi administrado dentro de duas semanas. O paciente recebeu reabilitação com uma prótese dentária completa fixa suportada por implante. O presente estudo mostrou o gerenciamento bem-sucedido do ameloblastoma mandibular associado a cirurgia extensiva com reconstrução imediata com NVBGs da crista ilíaca e terapia com oxigênio hiperbárico e implantes dentários. Esses procedimentos combinados permitiram a remoção da lesão e restabelecimento do contorno mandibular e função.

Referências: PASTORE, G. P.; MARTINS, I. S.; GOULART, D. R.; PRATI, A. J.; DE MORAES M.; PASTORE, P. R. & DE TOLEDO, M. C. Surgical management of mandibular ameloblastoma and immediate reconstruction with nonvascularized bone graft and hyperbaric oxygen therapy. *Int. J. Odontostomat.*, 10(3):409-417, 2016.

2300

MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE OSTEOTOMIA DE VÔMER EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA BILATERAL: RELATO DE CASO

Andre Xavier Padilha Favoreto; Cláiton Heitz; Rogério Belle de Oliveira; Orion Haas Junior; Neimar Scolari

Introdução: Fissuras labiopalatinas representam a segunda mais frequente deformidade congênita. Geralmente, estão associadas a outros problemas, como deformidades estéticas, anormalidades dentais, problemas com a fala, deglutição e crescimento. O uso da técnica de retalho vômer para fechar o palato duro foi descrita pela primeira vez em 1926, e a técnica foi adotada e modificada desde então. Com isto, relatamos um caso clínico descrevendo a modificação da técnica de vômer, em uma paciente portadora de fissura labiopalatina bilateral.

Métodos: Paciente C.S.K, brasileira, sexo feminino, 17 anos de idade, caucasiana, estudante e hígida, compareceu acompanhada com seu responsável ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, no ano de 2007, com a queixa principal: “tenho fissura no palato, não gosto da minha aparência do rosto e tenho dificuldade para mastigar e respirar”. Ao exame clínico e radiográfico foi avaliada e diagnosticada com deformidade dentofacial do tipo Classe III

e presença de fissura labiopalatina bilateral. A modificação da técnica da osteotomia de vômer foi realizada pelo descolamento do retalho mucoperiosteal lateralmente ao rebordo alveolar da pré-maxila e feito a osteotomia com micro serra cirúrgica recíprocante e a remoção do seguimento ósseo realizado, necessário para reposicionar a pré-maxila, sendo após fixada com fio de aço número 01 (Aciflex - Ethicon). Também, foi colocado o enxerto medular autógeno de crista ilíaca particulada, bilateralmente nas áreas de fissuras palatinas entre os segmentos maxilares. Depois disso, a mucosa dentro da cavidade oral foi suturada usando os métodos convencionais de sutura simples com fio de sutura reabsorvível vicryl 4-0.

Resultados, discussão e conclusão: Através da modificação da técnica de osteotomia de vômer, superamos as consequências adversas de cicatrizes, minimizando a área de exposição do osso palatino e melhor posicionamento e fechamento da pré-maxila em pacientes portadores de fissura labiopalatina bilateral. Há também uma boa reparação do palato duro, produzindo um bom crescimento e estabilização da arcada

dentária. A gravidade da fissura bilateral irá sugerir a técnica que apresenta maiores vantagens e as diferentes condutas indicam que não há consenso sobre a técnica ideal e a experiência do cirurgião contribui para a escolha da melhor opção de tratamento.

2334

RINOMODELAÇÃO UTILIZANDO FIO BÚLGARO

Fabiano Alves Pinheiro; Gabriel Denser Campolongo

Introdução: As técnicas de dermo sustentação com o uso de fios, vem sendo amplamente utilizada na Medicina e Odontologia, com indicações cada vez mais abrangentes. Este trabalho apresenta a descrição de um caso clínico onde foi recuperado o ângulo naso labial devido a ptose do ápice do nariz, usando o fio Búlgaro. Desenvolvido pelo cirurgião plástico Dr. Nikolay Serdev, este fio por ser liso, elástico, absorvível em 3 anos, mas cujo efeito de sustentação permanece de 5 a 6 anos, foi bem indicado para a situação clínica.

Método: Neste caso utilizamos o fio Búlgaro da Polycon de numeração 0 (zero), juntamente com o Kit de Agulhas de Serdev com ponta romba de 50 mm. Após o preparo da paciente e recomendações pós operatória, marcamos com caneta dermatográfica os pontos de referência e em seguida fizemos anestesia infiltrativa com bloqueio infra orbitário (extra oral). Também anestesiámos os pontos de entrada e saída da agulha de Keim para depois começarmos com movimentos de Twist a passar as pontas de Serdev, junto com o fio Búlgaro.

Foi necessário anestésiar o trajeto do fio até o ápice do nariz. Após transfixar o fio conseguimos prever, junto com a paciente, a necessidade de subir o ápice atingindo seu desejo de melhora. Após o procedimento foi realizado um curativo com tensão, ficando o mesmo por 15 dias.

Resultado: O ângulo naso labial foi reposicionado, mantendo-se em 110 graus, deixando um terço médio facial mais harmônico.

Discussão: Por se tratar de uma técnica simples e previsível, fica bem mais tranquilo conseguirmos um ótimo resultado comparado com outras técnicas. O fio Búlgaro por ser de policaproamida, induz a formação de colágeno e elastina dando ao passar do tempo uma revitalização tecidual induzida.

Conclusão: Com base no exposto, o procedimento realizado em consultório, com anestesia local, proporciona uma recuperação rápida sem muitos transtornos para o dia a dia da paciente.

2335

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCONASAL COM RETALHO TEMPORAL: RELATO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Tuanny Carvalho de Lima do Nascimento; Cassia Biron; Maurício Romanowski; Rafaela Scariot de Moraes; Joao Luiz Carlini

Várias técnicas são recomendadas para o fechamento de comunicação buconasal/bucosinusal, estes defeitos podem ser oriundos de diversas razões, como exodontia mal sucedida, ressecção tumoral, patologias congênitas e traumas. A literatura dispõe diversas opções de retalho conforme sua indicação, sendo um destes, o retalho temporal, o qual é indicado principalmente para casos extensos e aos que não respondem a técnicas mais simples. Este trabalho relata 3 casos clínicos de fechamento de comunicação buconasal utilizando a técnica de retalho temporal. Nenhum dos casos obteve necrose, déficits nervosos ou alterações a longo prazo. O retalho temporal demonstrou ser uma técnica viável e segura com baixa complicação, podendo contribuir para a reabilitação de pacientes bem indicados.

2485

INCISÃO DE WEBER-FERGUSON PARA RESSECÇÃO DE TUMOR RARO EM MAXILA

Thais da Silva Fonseca; Rafael Lopes Quadros Silva; Jennifer Sanzya Silva de Araújo; Helder Antonio Rebelo Pontes; Rodrigo Alves Salim

Introdução: A incisão de Weber-Ferguson, descrita inicialmente em 1842, tem sido utilizada como uma abordagem de escolha para maxilectomia por sua boa exposição da maxila e órbita. A cicatriz dessa abordagem é mínima em virtude de ficar localizada entre as subunidades estéticas faciais.

Métodos: Relatamos um caso de um tumor odontogênico epitelial calcificante em maxila, envolvendo região paranasal e infra-orbitária esquerda, em uma mulher de 36 anos. O tumor de evolução de aproximadamente 04 anos, clinicamente apresentava-se como aumento de volume em fundo de vestibulo maxilar esquerdo, sem queixas álgicas à palpação. Em exame de ortopantomografia, foi evidenciado imagem patológica extensa, possuindo aspecto radiográfico misto e mal definido, com áreas de calcificação e elemento dental incluso em seu interior. Foi realizada biópsia incisional e obteve-se como diagnóstico Tumor odontogênico epitelial calcificante. Com a realização de tomografia computadorizada de face, observou-se envolvimento de assoalho orbital esquerdo. Optou-se por exérese total do tumor, realizando abordagem transfacial de Weber-Ferguson, onde após a lesão ressecada, utilizou-se malha de titânio de 0,3mm de espessura, parafusos do sistema de fixação 1.5mm, bem como

mini placa de titânio do sistema 2.0mm para devolver contorno orbitário imediato e facilitar reconstrução posterior.

Resultados: A paciente se encontra em controle pós-operatório de 06 meses, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva até o momento. Atualmente segue em fase de planejamento para a reconstrução óssea e reabilitação com implantes.

Discussão: O TOEC é uma neoplasia caracterizada pelo desenvolvimento de estruturas intra-epiteliais, que pode tornar-se calcificada e a mandíbula é afetada duas vezes mais vezes que a maxila. Possui uma taxa de recorrência de 10-15% e com potencial para rara transformação maligna. Dessa maneira, o seu tratamento consiste em ressecção submucosa observando margens de 1 cm no osso. CEOT na maxila deve ser tratado de forma mais agressiva pois tem potencial de crescimento mais rápido e geralmente não se apresenta bem confinado. A abordagem de Weber Ferguson é indicada para o acesso de tumores que envolvem a maxila por oferecer um amplo acesso e facilidade para reconstrução de todas as áreas da maxila e soalho orbital.

Conclusões: O TOEC foi diagnosticado e confirmado por biópsia incisional. Para melhor ressecção total a abordagem utilizada foi a de Weber Ferguson.

RECONSTRUÇÃO DE OSSO FRONTAL: COMO OTIMIZAR RESULTADOS?

Pedro Henrique de Souza Lopes; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira; Ozawa Brasil Júnior; Pedro de Holanda Primo Filho; Márcia Bento Moreira

A fratura do seio frontal está associada com impactos de média e alta energia em face decorrentes majoritariamente no Brasil por acidentes automobilísticos e/ou motociclísticos. Fraturas nessa região são de grande complexidade para o tratamento, devido aos acidentes anômicos como suas paredes anterior e posterior, presença do ducto nasofrontal, a mucosa sinusal e o íntimo contato com a dura-máter. Além disso, complicações como perda de substância óssea e grandes cominuições reduzem possibilidades terapêuticas fazendo com que técnicas reconstrutivas tenham que ser abordadas. Com isso, o tratamento dessas fraturas visa manter a função e estética da região fraturada, onde as deformidades, por vezes, acabam por retirar o paciente do seu convívio social e de suas atividades laborais.

O presente trabalho apresenta o caso de um paciente vítima de acidente automobilístico, cursando com trauma cranioencefálico e fratura de região frontal, o qual foi submetido a um tratamento de urgência para craniectomia pela equipe da neurocirurgia e tratamento tardio para reconstrução de defeito ósseo em região de seio frontal com tela de titânio e previamente adaptada em modelo estereolitográfico realizado pela equipe da cirurgia bucomaxilofacial, dando contorno satisfatório a essa região, devolvendo o paciente a suas funções sociais. O paciente encontra-se atualmente sem queixas funcionais e/ou estéticas e em acompanhamento ambulatorial por 08 meses. O desafio no tratamento das sequelas das fraturas em face devem ser abordados com planejamento detalhado, multidisciplinaridade e utilizando embasamento na literatura visando o melhor resultado possível dentro da limitação do caso.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELAS EM OSSO FRONTAL: SÉRIE DE CASOS

Edson Luiz Cetira Filho; Leonardo de Freitas Silva; Ricardo Franklin Gondim; Renato Luiz Maia Nogueira; Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Introdução: As fraturas em osso frontal são relativamente raras de acordo com a literatura. Fraturas nessa região podem ser um grande desafio ao cirurgião devido aos acidentes anatômicos intrínsecos à área.

Objetivo: Relatar uma série de casos de cinco pacientes vítimas de acidente motociclístico com sequelas de fraturas em osso frontal, no qual tais pacientes foram operados, em média, seis meses após a data do acidente, havendo uma compensação física pelos mesmos.

Relatos de casos (série): Ao exame físico observou-se redução na projeção anteroposterior na região frontal. Ao exame de tomografia computadorizada havia um defeito ósseo envolvendo pelo menos a parede anterior do osso frontal. O tratamento cirúrgico foi realizado em conjunto com a equipe da neurocirurgia. A reconstrução do defeito ósseo existente foi escolhida pela combinação de dois materiais, cimento de metilmetacrilato (Baumer®, Mogi Mirim, São Paulo, Brasil) e malha de titânio (MDImplants®, Fortaleza, Ceará, Brasil), resultando em boa adaptação, contorno estético satisfatório e

em proteção adequada ao cérebro. No momento, há pacientes com um ano, três anos e quatro anos de acompanhamento pós-operatório, onde os mesmos não relatam quaisquer tipos de queixas.

Discussão: Defeitos ósseos de espessura parcial ou irregularidades do contorno da superfície do crânio são adequados para a reconstrução com polimetacrilato de metila, porque a dura-máter não fica exposta à reação de polimerização exotérmica; o monômero é líquido, de modo que preenche facilmente os defeitos superficiais; e uma vez polimerizado, ele pode ser modelado para coincidir com o osso circundante. Além disso, a tela de titânio é útil para a fixação semirrígida e reconstrução de defeitos craniofaciais. Tais telas apresentam várias vantagens, como excelente biocompatibilidade, reações inflamatórias mínimas, fácil manuseio.

Conclusões: O uso de materiais aloplásticos têm-se mostrado bastante eficientes, reduzindo a morbidade cirúrgica, e não desencadeando complicações.

Referências: 1. Broer PN, Levine SM, Tanna N, Weichman KE, Hershman G, Caldrony SJ, Allen Jr RJ, Hirsch DL, Saadeh PB, Levine JP. A Novel Approach to Frontal Sinus Surgery: Treatment Algorithm Revisited. *J Craniofac Surg* 2013;24: 992-5. 2. Habal MB. Reconstruction of Extensive Frontal Fracture With Titanium Mesh. *The Journal of Craniofacial Surgery* 2014; 25: 712-4. 3. Muñoz XM, Bonardi JP, Silva LF, Reis EN, Pires WR, Fabris AL, Souza FÁ, Garcia Júnior IR. Cranioplasty With Poly-Methyl Methacrylate Resin. *J Craniofac Surg*. 2017; 28: 294-5.

ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR CAUSADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

Camilla Siqueira de Aguiar; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM), ocasionada pela união fibrosa ou óssea do côndilo da mandíbula, disco articular e cavidade glenóide é caracterizada principalmente após a exposição do paciente a um trauma, mas também pode ser relacionada a doenças sistêmicas e infecções. A anquilose é classificada em quatro tipos de acordo com o seu grau de fibrose ou ossificação, o seu diagnóstico é feito principalmente através da imagiologia e seu tratamento embora seja ainda um grande desafio para os cirurgiões, pode ser cirúrgico, o mais indicado, ou não-cirúrgico e o paciente deve sempre ser submetido ao tratamento fisioterápico. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, de 27 anos de idade, que foi vítima de agressão física por projétil de arma de fogo, atingindo o terço médio da face.

O paciente procurou o serviço do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, após cerca de três meses do trauma, relatando trismo e dor à palpação da região massetéica esquerda. Foram solicitados alguns exames imaginológicos, que junto com sinais e sintomas pôde-se chegar ao diagnóstico de anquilose fibrosa da ATM. O tratamento escolhido foi o cirúrgico, onde foi feita uma abertura forçada da mandíbula no intuito de liberar a ATM das fibras aderidas a região. Após 24 horas depois da cirurgia o paciente foi encaminhado para fisioterapia. Por não apresentar edema na região operada e uma cicatrização da área satisfatória, o paciente foi liberado cinco dias após a cirurgia. Houveram consultas pós-operatórias e após seis meses não haviam indícios da recidiva da anquilose, e a abertura da boca estava nos limites padrões. Assim, o tratamento foi considerado um sucesso.

1765

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE FRATURA ÓRBITO-ZIGOMÁTICA COM USO DE TELA DE TITÂNIO E ENXERTO AUTÓGENO

Jhoonatarraty Fonseca de Sena; Carlos Eduardo Mendonça Batista; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Thalita Medeiros Melo; Eider Guimarães Bastos

Introdução: O tratamento de sequelas pós-traumáticas é um desafio à equipe cirúrgica envolvendo frequentemente cirurgias múltiplas. A abordagem no tratamento dessas deformidades pode ser instituída de diversas formas, que serão eleitas mediante ao tamanho do defeito e da escolha do material reconstruinte. A utilização de biomodelos estereolitográficos nesses casos, permite não apenas uma avaliação global da deformidade, mas auxilia também no planejamento mais preciso do procedimento corretivo, diminuindo o tempo cirúrgico. Este trabalho relata um caso de correção de distopia e enoftalmia em paciente portador de deformidade zigomático-orbitária decorrente de traumatismo facial.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 30 anos, queixando-se da estética facial e de dor em hemi-face direita, após realização de cirurgia para tratamento de fratura de osso zigomático. Ao exame clínico era possível observar enoftalmia e distopia em região de olho direito. Foi solicitada tomografia de face e posteriormente biomodelo estereolitográfico, onde foi possível observar falha da fixação interna rígida e aumento do continente orbitário. A mesma

foi tratada através de abordagem subciliar, coronal e intraoral, onde foi possível reposicionar trimensionalmente o corpo do osso zigomático através de fixação interna rígida e a órbita através de tela de titânio e enxerto autógeno de calota craniana.

Resultados: Nas consultas pós-operatórias foi possível observar reparo tecidual satisfatório, melhora do quadro de enoftalmia e distopia.

Discussão: Os traumas na região do complexo órbita-zigomático-maxilar podem gerar deformidades estéticas e incapacidades funcionais, que vão de comprometimento da movimentação ocular a depressões faciais. Diferentes materiais podem ser utilizados para reconstrução orbitária e redução dos ossos envolvidos. No geral, um material ideal é aquele cujas propriedades físicas se assemelham às do tecido o qual está substituindo.

Conclusões: O sucesso no reparo das sequelas pós-traumáticas está relacionado ao reestabelecimento da anatomia e função. O uso de biomodelos prototipados para a cirurgia de correção de deformidades pós-traumática se revelou uma ferramenta excepcional para mensuração da sequela e planejamento cirúrgico do caso.

Referências: Hazani R, Yaremchuk MJ. Correction of Posttraumatic Enophthalmos. Arch Plast Surg. 2012;39:11-17./Clauser L, Galie` M, Pagliaro F, Tieghi R. Posttraumatic Enophthalmos: Etiology, Principles of Reconstruction, and Correction. J Craniofac Surg. 2008;19(2):351-359.

1768

USO DO POLIMETILMETACRILATO EM OSTEOSSÍNTESES PARA RECONSTRUÇÃO DO TERÇO SUPERIOR DA FACE: RELATO DE CASO

Saulo Queiroz de Araujo; Ricardo Franklin Gondim; Raimundo Thompson Gonçalves Filho; Renato Luiz Maia Nogueira; Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Introdução: Os tratamentos de fraturas do terço superior da face dependem, inicialmente, do quadro clínico apresentado pelo paciente. Assim, tanto as reconstruções imediatas quanto a reanatomização de sequelas são abordagens possíveis no manejo dessas lesões. O uso de diferentes materiais, ou suas associações, permite à equipe cirúrgica optar a partir de um contexto de tratamento individualizado. Nesse aspecto, o polimetilmetacrilato (PMMA), usado há muitos anos para reconstruções maxilofaciais, tem sido uma alternativa versátil na correção dos defeitos traumáticos da face. O objetivo do presente trabalho é relatar o uso associado do cimento de PMMA em um caso de reconstrução de terço superior de face e discutir suas particularidades.

Método: Paciente do sexo masculino, vítima de agressão física, atendido por equipe multidisciplinar em um hospital de referência do estado do Ceará, foi conduzido pela equipe de neurocirurgia para acompanhamento de lesão em terço superior de face, fratura de osso frontal e fratura naso-órbito-etmoidal, porém liberado para tratamento cirúrgico do

defeito ósseo apenas 120 dias após o evento traumático. O paciente foi operado pela equipe de bucomaxilofacial, a qual optou por uso da malha de titânio associada ao cimento ósseo ortopédico (PMMA) para tratamento das lesões correspondentes.

Resultados: O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 02 anos, sem sinais flogísticos ou déficit cicatricial e sem alterações da anatomia constituída.

Discussão: A resistência é um fator que torna o PMMA uma boa opção no uso de correções ortopédicas. Mas até que ponto ela é superior aos demais tipos de cimento utilizados nas cirurgias para reconstruções faciais? Será a associação entre PMMA e materiais de síntese tão superiormente significativa ao uso isolado da osteossíntese com titânio na resposta biológica e na resistência física ao sítio tratado?

Conclusão: O caso evoluiu sem intercorrências e com reintegração completa do indivíduo ao meio social.

1778

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ENFISEMA INTRA-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Julio Cesar Silva de Oliveira; José Cleveilton dos Santos; Luis Fernando de Oliveira Gorla; Mario Francisco Real Gabrielli; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

O tratamento do trauma facial inclui o manejo de fraturas ósseas, trauma dentoalveolar, e injúrias de tecidos moles, bem como as possíveis repercussões em áreas associadas na região de cabeça e pescoço. Neste contexto, no caso de fratura orbitária, pode surgir enfisema intra-orbitário, que geralmente é uma condição benigna e auto-limitante, embora seja considerada rara. O tratamento pode ser cirúrgico ou somente acompanhamento clínico, por isto, o monitoramento periódico do paciente é mandatório para fins de avaliação da motilidade ocular extrínseca e exames da função do nervo óptico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 30 anos, gênero masculino, diagnosticado após exame clínico e de imagens, com fratura de parede medial de órbita esquerda sem deslocamento, decorrente de acidente esportivo.

Na avaliação inicial, apresentava crepitação do tecido mole periorbitário esquerdo, sem restrição da movimentação ocular extrínseca, entretanto, o paciente referia diplopia para o campo visual lateral direito. Ao exame tomográfico, observou-se áreas de enfisema subcutâneo e intra-orbitário, principalmente acima do globo ocular. O paciente foi submetido à drenagem do enfisema intra-orbitário sob anestesia geral, com remissão total da visão dupla no pós operatório imediato. A abordagem cirúrgica foi essencial para a resolução do sintoma apresentado. O seguimento pós trauma é importante para a definição de tratamento em casos de enfisema intra-orbitário, como exames periódicos para avaliação da função do globo ocular.

1799

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA TÁBUA ANTERIOR DO SEIO FRONTAL: BASEADA NA FISILOGIA DO SEIO

Tiburtino José de Lima Neto; Murilo Quintão dos Santos; Davi Felipe Neves da Costa; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: As fraturas de seio frontal correspondem a um total de 2- 12% das fraturas dos ossos da face, resultado em déficit estético e funcional em casos de obstrução da patência do seio, desse modo, esse trabalho tem o intuito de apresentar o tratamento cirúrgico de fratura do seio frontal.

Método: Paciente do gênero masculino vítima de acidente motociclístico, trazido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena pelo SAMU onde foi estabilizado e avaliado pela equipe da cirurgia buco maxilo facial do hospital. O mesmo cursou com fratura de seio frontal e rebordo supra orbital esquerdo, apresentando afundamento e queixando-se da estética facial. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico das fraturas com acesso coronal, verificação da patência do seio com o uso de azul de metileno onde o mesmo apresentou-se pérvio, posteriormente as fraturas foram fixadas com um malha de titânio associada a parafusos do sistema 1.5 para corrigir o déficit estético do paciente e uma placa orbital em região de rebordo infra orbital esquerda sistema 2.0 .

Discussão: O tratamento das lesões de seio frontal deve ser baseado em características específicas como grau de deslocamento dos fragmentos, envolvimento ou não da parede posterior do seio e por fim a drenagem adequada do seio frontal. As formas de tratamento vão variar de tratamento conservador, cranialização, obliteração do seio frontal e reconstrução isolada parede anterior do seio. Todos os tratamentos vão se basear na fisiologia do seio com o intuito de diminuir as complicações pós operatórias.

Conclusão: A compreensão das indicações de tratamento das fraturas do seio frontal e principalmente a sua fisiologia leva o cirurgião buco maxilo facial a tomar a melhor decisão quanto ao tratamento dessa fratura e diminuindo a chance de complicações pós peratórias.

1823

ALTERNATIVAS DE ABORDAGEM PARA TRATAMENTO DAS FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR

Mayanna Aparecida Barbosa Ulhoa Batista; Marconi Gonzaga Tavares; Daniel Saraiva de Paula; Dirceu Tavares Formiga Nery; Olivia Dellagiustina

Introdução: Com o avanço da civilização, os acidentes tornaram-se mais frequentes, comprometendo a integridade das estruturas de sustentação do corpo humano, como o tecido ósseo. A fratura do osso mandibular é, dentre todas as fraturas faciais, a que ocorre mais comumente. Dentre estas, as fraturas da região de ângulo mandibular correspondem à cerca de 20%. O tratamento deste tipo de trauma pode variar desde a redução fechada e fixação intermaxilar, até a redução aberta com acesso extra-oral e fixação interna rígida com placa de reconstrução.

Métodos: Os autores apresentam 4 casos clínicos de tratamento de fraturas de ângulo mandibular: (1) redução fechada com bloqueio maxilo-mandibular; (2) redução aberta com acesso intra-oral pela técnica de Michelet e cols. (1973) modificada por Champy e cols. (1978); (3) redução aberta com acesso extra-oral e fixação interna rígida com placas do sistema 2.0 e (4) redução aberta com acesso extra-oral e fixação interna rígida com placa do sistema 2.0 associada a placa de reconstrução.

Resultados: Todos os pacientes tiveram função e estética recuperados após o

tratamento, que foi conduzido sem intercorrências.

Discussão: As fraturas mandibulares podem ser causadas por traumatismos diretos ou indiretos. São classificadas como simples, compostas, cominutivas e fraturas em galho verde. Entre os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, destacam-se a má oclusão, mobilidade, disfunção, crepitação, edema, hematoma e equimose. Os princípios para o tratamento consistem na redução dos segmentos fraturados e na imobilização durante o tempo de reparo ósseo. Dentre os parâmetros avaliados no pré-operatório para indicação da conduta, destacam-se: o estado geral do paciente, sua idade, extensão da lesão e adequação dos recursos disponíveis para o tratamento. Em nenhuma circunstância o tratamento definitivo deve ser estabelecido sem exame de imagem das estruturas ósseas da face.

Conclusões: Pode-se concluir que o tratamento de escolha deve ser aquele que ofereça o meio mais direto e simples para redução bem sucedida e a fixação real dos segmentos ósseos, sendo que a indicação correta do tratamento de acordo com cada caso é condição fundamental para o sucesso.

Referências:

Michelet FX, Deymes J, Dessus B. Osteossíntese com placas de nódulos miniaturizados na cirurgia maxilofacial. J Maxillofac Surg. 1973; 6: 79-84.

Champy M, Loddé JP, Schmitt R, Jaeger JH, Muster D. Osteossíntese mandibular por placas em miniatura por uma abordagem bucal. J Maxillofac Surg. 1978; 6: 14-21.

1824

REMOÇÃO TARDIA DE ARMA BRANCA IMPACTADA EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

*Pauline Magalhães Cardoso; Paula Rizerio D'Andrea Espinheira;
Roberto Almeida de Azevedo; Georges Souza de Burghgrave;
Alexandre Martins Seixas*

Introdução: A presença de corpos estranhos na região maxilofacial pode ser considerado um dos assuntos mais diversos na área da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial devido aos diversos materiais e formas que estes objetos são alojados nos tecidos da face. Os exames de imagem importantes para investigação da presença de corpos estranhos, estudo da proximidade de estruturas nobres e planejamento cirúrgico. Sinais tardios como inflamação persistente, problemas de cicatrização, sangramento espontâneo após história de trauma devem ser investigados. O presente trabalho tem como objetivo discutir, através de um caso clínico, o manejo de pacientes apresentando corpos estranhos em ossos da face, do diagnóstico à remoção cirúrgica.

Relato de caso: Paciente sexo masculino, 20 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital do Oeste, com história de agressão física por arma branca há 03 meses e queixas durante movimentação da cabeça e sangramento em orofaringe. Solicitado tomografia de face em que foi observado presença de lâmina impactada em região infra-orbitária estendendo-se

em direção cervical com relação de proximidade com a artéria carótida interna (distância de 06mm). Realizada cirurgia para remoção da lamina cerca de 12 meses após a agressão. Paciente evoluiu sem queixas, lesões sensoriais ou motoras no pós-operatório.

Discussão: Ferimentos por armas brancas apresentam maior incidência em jovens, com maior prevalência do lado esquerdo. O primeiro atendimento foi realizado em outra unidade de saúde, sem investigação clínica ou imaginológica da possível presença de corpos estranhos impactados nos ossos da face.

Conclusões: Pacientes com história de ferimento por arma branca devem ser submetidos a cuidadosa avaliação clínica com investigação sobre a história da lesão. Exames de imagem representam uma ferramenta que deve ser utilizada para complementar ao exame físico e seu uso deve ser feito sempre que estiver ao alcance do cirurgião.

RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA E IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL: RELATO DE CASO

Maysa Nogueira de Barros Melo; Bruno Henrique Marinheiro; Renato Torres Augusto Neto; Cássio Edvard Sverzut; Alexandre Elias Trivellato

Introdução: A restauração das paredes orbitárias em casos de fraturas é desafiadora^{1,2} devido à complexidade da sua anatomia tridimensional (3D).² Atualmente, os avanços nas tecnologias de impressão 3D e os programas de computador permitem um planejamento pré-operatório preciso para a reconstrução.² O presente trabalho busca relatar um caso clínico de fratura do complexo zigomático-orbitário, no qual a reconstrução orbitária foi alcançada por meio da impressão 3D de modelo.

Métodos: Paciente T.C. do gênero feminino sofreu queda da própria altura e procurou o serviço da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A paciente referiu queixas álgicas em olho direito e ao exame físico observou-se limitação à supravisão do olho direito, enoftalmo e hipoftalmo direito. Solicitou-se tomografia computadorizada de face e evidenciou-se fratura zigomático-orbitária sem perda de projeção do complexo zigomático, porém com sinais sugestivos de fratura de assoalho de órbita com evisceração do conteúdo orbitário para o interior do seio maxilar direito. Solicitou-se impressão 3D de modelo em resina para planejamento cirúrgico por meio de pré-modelagem de malha de titânio para

reconstrução. A paciente foi submetida a anestesia geral e intubação nasotraqueal, acesso subciliar e dissecação por planos seguida de instalação da malha de titânio no assoalho orbitário e estabilização com parafusos de 1,5mm.

Resultados: Após 06 meses de acompanhamento, a paciente evoluiu com boa cicatrização óssea e tecidual, regressão das queixas álgicas e melhora da projeção e motricidade do globo ocular.

Discussão: O formato e o posicionamento precisos dos implantes utilizados para reconstrução orbital são essenciais não só para o restabelecimento da forma correta da órbita, mas também para o adequado posicionamento espacial do globo.³ As técnicas assistidas por computador permitem melhores resultados quando comparadas às técnicas convencionais.^{1,4,5,6,7} Por outro lado, a literatura não permite evidências para recomendação do melhor método reconstutivo para cada tipo de fratura orbital.⁸ A escolha do material varia de acordo com o tamanho do defeito e os recursos disponíveis.⁹

Conclusões: A impressão 3D é um excelente recurso para o planejamento de reconstruções maxilofaciais, capaz de diminuir tempo cirúrgico e dar maior previsibilidade dos resultados a serem alcançados pelos cirurgiões.¹⁰

1859

VARIAÇÃO DO ACESSO RETROMANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE FRATURA CONDILAR: NOTA TÉCNICA ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO

Cleidiana Celi Bomfim Oliveira; Felipe Seoane Matos; Carlos Vinicius Ayres Moreira; Arlei Cerqueira; Samário Cintra Maranhão

Introdução: Devido a posição anatômica predisponente em que a mandíbula se encontra em relação ao esqueleto crânio facial, esta apresenta-se como um dos locais de maior acometimento de fraturas faciais. Dentre elas, as fraturas de côndilo mandibular, são na maioria das vezes, resultantes de impactos sobre a região de sínfise e parassínfise mandibular. Uma das modalidades de tratamentos para esse tipo de fratura é a redução aberta, onde a via de uma abordagem cirúrgica deve possibilitar uma redução anatômica acarretando em uma diminuição de problemas decorrentes da consolidação viciosa. Esse trabalho tem por objetivo demonstrar uma variação do acesso retromandibular evidenciando suas vantagens e desvantagens em relação aos demais acessos existentes, através de uma nota técnica de relato de caso.

Nota Técnica: Paciente vítima de agressão física, cursando com fratura condilar baixa à direita. O tratamento proposto foi a redução cirúrgica com placas do sistema 2.0mm, onde foi realizado uma variação do acesso cirúrgico retromandibular, que propõe a divulsão de tecidos entre a parótida e o músculo

masseter diminuindo a possibilidade da comorbidade do nervo facial.

Discussão: Na medida em que vêm aprimorando os materiais utilizados para uma redução adequada e as técnicas de acessos cirúrgicos, a efetividade do tratamento aberto tem aumentado e sua morbidade diminuído. Assim sendo, alguns autores sugerem o desenvolvimento de alguns acessos cirúrgicos: o pré-auricular promove uma boa visualização da cápsula articular e conseqüentemente da cabeça do côndilo, embora cause tensões no nervo facial. O acesso retromandibular de Hinds, expõe todo o ramo mandibular por detrás da sua borda posterior, facilitando o acesso a cabeça e ao pescoço condilar. O acesso submandibular evidencia a região de corpo posterior e ramo mandibular, porém sua exposição é restrita podendo lesar o ramo marginal do nervo facial.

Considerações finais: Considerando que apesar da literatura mostrar as indicações de tratamento conservador e cruento, acredita-se que para casos que não há colaboração do paciente para o tratamento conservador em fraturas condilares baixas, esses passam a ser uma forte indicação de tratamento cirúrgico.

Para diminuir a comorbidade ao nervo facial é indicado a variação do acesso retromandibular descrito na nota técnica.

Referências: Agostino AD et al. Is the Retromandibular Transparotid Approach a Reliable Option for the Surgical Treatment of Condylar Fractures?. J Oral Maxillofac Surg, 2017; 75(1) 348-56.

1874

CIRURGIA VÍDEO-ENDOSCÓPICA PARA FIXAÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO

Victor Hugo Marques Coelho; Danilo Dressano; Paulo Afonso de Oliveira Junior; Felipe Calile Franck

As fraturas de mandíbula que envolve o côndilo variam 25% a 35%(De Riu et al, 1997), a posição da fratura é relacionada não apenas com a localização e gravidade do trauma, mas também a posição e ação dos músculos mastigatórios (Belli et al, 2007), bem como a presença de elementos dentários. Diversas técnicas foram descritas para o tratamento aberto de fraturas condilares (Schon et al, 2008). A abordagem endoscopicamente assistida para redução e fixação de miniplacas nas fraturas de côndilo é uma técnica que permite o tratamento com uma incisão transoral (Ellis et al, 1993). Foi realizada uma incisão transoral e dissecação para a introdução do endoscópio, uma segunda incisão transcutânea foi necessária para o uso do trocater, a redução e fixação da fratura foram feitas com uma miniplaca sistema 2.0 mm. A fratura foi reduzida, confirmadas com a visualização do endoscópio e Raio-x pós operatório, restaurando a oclusão adequada.

Utilizando o endoscópio pelo acesso transoral existe uma visibilidade limitada na área da fratura, porém não existem cicatrizes visíveis, o risco de lesão ao nervo facial é mínimo e o músculo masseter não é dissecado (Kellman et al, 2009). Existe uma curva de aprendizado íngreme para esta técnica, necessitando de um treino intensivo em técnicas endoscópicas e o manuseio dos instrumentos antes da técnica transoral (Mueller et al, 2006). A cirurgia vídeo-endoscópica permite uma perfeita redução e fixação da fratura com a utilização do acesso transoral, restaurando sua função mastigatória e evitando possíveis danos aos ramos do nervo facial.

1917

FRATURAS DO SEIO FRONTAL COM ENVOLVIMENTO DO DUCTO NASO-FRONTAL: ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO

Danielle Clarisse Barbosa Costa; José Sandro Pereira da Silva; Petrus Pereira Gomes; Adriano Rocha Germano

As fraturas do seio frontal compreendem de 5% a 15% de todas as fraturas craniomaxilofaciais, sendo o trauma de alta velocidade o principal fator etiológico. Apesar de sua baixa prevalência, o tratamento dessas fraturas é controverso e complexo, e deve levar em consideração uma série de fatores, como o tipo de fratura, envolvimento da parede posterior do seio frontal, dano ao ducto nasofrontal, status neurológico e presença de fístula liquórica. Os objetivos do tratamento são a estética adequada e a saúde do seio frontal, e principalmente evitar complicações a curto e a longo prazo, diante da íntima relação com o cérebro. Na obstrução do ducto naso-frontal, o tratamento padrão consiste na obliteração do ducto, e quando o trauma envolve a parede posterior do seio frontal, com deslocamento importante e/ou dano a dura máter, deve-se realizar a cranialização. Como alternativa à obliteração, pacientes com injúria moderada ao ducto naso-frontal serão submetidos a cateterização. Independente do tratamento realizado, o acompanhamento pós-operatório é de extrema importância diante da possibilidade de complicações a longo

prazo. O trabalho relata dois casos clínicos operados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN com trauma de face e fratura do seio frontal. O primeiro paciente, vítima de acidente motociclístico dia 05 de março de 2011 evoluiu com fratura dos terços superior e médio da face, dentre essas fratura da parede anterior do seio frontal com envolvimento do ducto naso-frontal. Nesse caso em particular foi realizado a cateterização e posterior redução e fixação das fraturas. O segundo paciente, cuja etiologia do trauma foi semelhante e no dia 12 de janeiro de 2014, apresentou-se com fratura naso-órbito-etmoidal e do seio frontal. Diante do envolvimento da parede posterior com deslocamento e fístula liquórica associada, a abordagem consistiu em cranialização, com reparo da dura máter e obliteração do seio frontal. Ambos evoluíram de forma satisfatória, sem queixas e sem complicações durante o período de acompanhamento, demonstrando a indicação adequada dos procedimentos. O planejamento cirúrgico das fraturas do seio frontal deve levar em consideração a análise adequada de cada caso em particular, com observação

detalhada da tomografia computadorizada e classificação da fratura, sem desconsiderar o acompanhamento contíguo e durante longos períodos, a fim de realizar intervenções precoces quando necessário.

1927

CASUÍSTICA DE ATENDIMENTOS EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL EM CRIANÇAS DE 0 A 15 ANOS ATENDIDAS EM UM PRONTO-SOCORRO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA/PR – 388 CASOS

Bruna da Fonseca Wastner; Salmo Cortiglio; Jose Luis Dissenha; Iolanda Manfron

Introdução: As intercorrências da topografia bucomaxilofacial na infância que levam seus responsáveis a procurarem os serviços de saúde são as mais diversas, sendo as principais os abscessos odontogênicos e as fraturas. O atendimento a este público é diferenciado, tanto devido as características físicas e anatômicas propriamente ditas, quanto a aspectos como fase de crescimento e questões psicológicas.

Método: Sendo assim, o objetivo deste é apresentar os dados epidemiológicos de 3 anos de atendimento pediátrico (0 a 15 anos) em Traumatologia Bucomaxilofacial em um hospital municipal que atende São José dos Pinhais, região metropolitana de Curitiba/PR.

Resultados: Foram revistas fichas de atendimento de jan/2014 a março/2017, totalizando 388 casos, com uma média de idade de 7 anos, variando de 2 meses a 15 anos. Destes, 147 eram meninas e 240 eram meninos. As causas mais comuns foram as quedas de mesmo nível com 59 casos, seguidas das quedas de nível com 57 casos e os traumas diretos em face com 53 casos.

Os diagnósticos mais comuns foram os traumas alvéolo-dentários (n=63), os abscessos (n=52) e as fraturas de ossos do nariz (n=46).

Discussão: A literatura demonstra que as fraturas pouco deslocadas em crianças podem ser tratadas de maneira conservadora, especialmente as dos ossos nasais. Apesar das diversas opções de tratamento disponíveis para esses casos, a decisão do cirurgião é sempre difícil, tendo em vista a falta de resultados altamente satisfatórios que se alcança independente do tratamento optado, devido a fatores como hipertrofia de cicatrizes e regiões de centro de crescimento afetadas.

Conclusão: Sendo assim, conclui-se que a melhor abordagem ainda é a prevenção e o desenvolvimento de estratégias voltadas para a realidade de cada região, levando em conta a epidemiologia dos casos.

1931

MANEJO CLÍNICO DA CRIANÇA DESIDRATADA ATENDIDA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL – PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DE HIPOVOLEMIA

Bruna da Fonseca Wastner; Jose Luis Dissenha; Iolanda Manfron

Introdução: Os distúrbios hidroeletrólíticos representam eventos comuns em situações de emergência pediátrica, estando os pediatras familiarizados com seu manejo. Por outro lado, no dia-a-dia do cirurgião bucomaxilofacial tal situação não se apresenta de maneira tão frequente, o que justifica as dúvidas que ocorrem quando o profissional se depara com uma criança em estado de desidratação por redução ou até restrição total da ingestão de alimentos/líquidos que pode ocorrer decorrente de afecções dolorosas da cavidade oral e face.

Método: O objetivo deste é apresentar, através de 2 casos clínicos, o manejo e prevenção da desidratação em crianças. O primeiro caso mostra uma menina de 3 anos com quadro de pré-choque após 4 dias de jejum total devido fratura dento-alveolar dos incisivos superiores. Já o segundo, mostra a prevenção da desidratação em estágio mais inicial em uma menina de 4 anos com jejum de 2 dias devido a um abscesso periamigdaliano.

Resultado: Ambas as crianças tiveram uma boa evolução, com restabelecimento total de volemia e eletrólitos, bem como do estado geral.

Discussão: Os diferentes mecanismos compensatórios das crianças, especialmente no âmbito cardíaco, associado as técnicas para reposição de volemia nas diferentes faixas etárias demonstram a importância e a dificuldade de se compreender a fisiologia pediátrica para que uma assistência de sucesso seja prestada.

Conclusão: Os distúrbios hidroeletrólíticos em pediatria são ocorrências severas que podem acarretar em risco de vida ou sequelas para o paciente, sendo fundamental a correta abordagem e compreensão pelos profissionais que atendem a este público.

1934

TRATAMENTO DE FRATURA DO SEIO FRONTAL, ASSOCIADO A MÚLTIPLAS FRATURAS DE FACE, UTILIZANDO TÉCNICA DE CRANIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Luis Ferreira de Almeida Neto; Bruno Bezerra de Souza; Victor Diniz Borborema dos Santos; Petrus Pereira Gomes; Adriano Rocha Germano

INTRODUÇÃO: As fraturas extensas que envolvem a parede anterior e posterior do seio frontal podem ser tratadas através da técnica de cranialização, que consiste na remoção da parede posterior do seio frontal, mucosa sinusal e obstrução do ducto naso-frontal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura das paredes anterior e posterior do seio frontal, associado a múltiplas fraturas da face, com ênfase na técnica cirúrgica de cranialização.

MÉTODOS: O caso a ser reportado é referente ao paciente G.P.M, gênero masculino, 33 anos, admitido no serviço de Residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o qual foi vítima de acidente automobilístico, evoluindo com trauma crânio encefálico e fraturas envolvendo o terço médio e superior da face. Ao exame clínico inicial foi observado que o paciente apresentava hiposfagma bilateral, enoftalmo, distopia, diplopia binocular em campo visual superior e lateral, restrição do movimento superior do olho direito, ptose palpebral superior, deficiência ântero-posterior de

terço médio da face do lado direito, afundamento da região frontal direita e telecanto traumático. Ao exame tomográfico verificou-se fratura da parede anterior e posterior do seio frontal, fratura do complexo naso-órbito-etmoidal, fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar e fratura blow-out impura. O referido paciente foi submetido a tratamento cirúrgico por equipe multiprofissional (Neurocirurgia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial), o qual foi realizado cranialização do seio frontal, obstrução do ducto naso-frontal, reconstrução do defeito ósseo da parede anterior do seio frontal e osteossíntese das fraturas faciais associadas. Atualmente o paciente está em acompanhamento ambulatorial com 1 ano e 6 meses de pós-operatório e evolui sem queixas estéticas e funcionais.

DISCUSSÃO: Frente aos traumatismos que envolvem a parede posterior do seio frontal, podemos encontrar na literatura atual estudos que comparam a cranialização com a abordagem conservadora desses traumas, e obtiveram como resultados que a realização da cranialização evolui com menos

complicações pós-operatórias quando comparado ao tratamento conservador.

CONCLUSÃO: Conclui-se neste trabalho que a proposta cirúrgica, que consistiu na cranialização do seio frontal apresentou-se satisfatória, segundo as referências literárias consultadas e o resultado pós-operatório obtido.

2009

FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CONDOTA CIRÚRGICA

Letícia Nadal; Eleonor Álvaro Garbin Júnior; Geraldo Luiz Griza; Natasha Magro Ernica; Ricardo Augusto Conci

Introdução: O seio frontal é uma cavidade pneumatizada que forma a proeminência anterior dos ossos do crânio. A localização do seio frontal permite que ele tenha um papel protetor ao cérebro, além de fornecer uma função sinusal. A integridade anatômica tem grande importância devido a íntima relação que esse seio mantém com a fossa craniana anterior e complexo órbita etmoidal. Quanto a incidência, 5 a 15% de todas as fraturas de face são fraturas de osso frontal, sendo destacados os acidentes por veículos automotores, agressões e quedas como as principais etiologias. As intervenções nos casos de fratura de seio frontal são indicadas para evitar complicações imediatas de curto e médio prazo, como o extravasamento de líquido cefalorraquidiano, além de evitar complicações em longo prazo, tais como osteomielite, sinusite crônica, mucocele e o defeito estético. Esse trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de tratamento de fratura de parede anterior de seio frontal.

Métodos: Relato de Caso 1: Paciente do gênero feminino, 20 anos, vítima de acidente automobilístico, com diagnóstico de fratura de seio frontal, apresentando

perda de projeção região glabellar e supraorbitária bilateral, foi realizado acesso bicoronal e tela para reconstrução do contorno facial. Relato de Caso 2: Paciente do gênero masculino, 18 anos, vítima de agressão física, com diagnóstico de fratura de parede anterior de seio frontal, sendo realizado acesso bicoronal e placas para reconstrução do contorno facial. No pós-operatório imediato de ambos os casos, observou-se melhora significativa no contorno do osso frontal, além da ausência de qualquer comprometimento funcional.

Discussão: O tratamento cirúrgico das fraturas de osso frontal visa restaurar a função, a estética e prevenir complicações graves, como a meningite e encefalite. O acesso bicoronal, embora invasivo, proporciona adequado campo cirúrgico para uma redução e nivelamento ósseo satisfatório.

Resultados: O tratamento proposto alcançou êxito, sendo realizado com base no diagnóstico adequado.

Conclusão: A abordagem cirúrgica de fratura de seio frontal tem como objetivo evitar complicações imediatas e tardias, sendo executada sempre a exploração da ferida cirúrgica, permeabilidade do ducto

nasofrontal e fixação adequada dos fragmentos ósseos para um bom contorno facial.

2012

PSEUDOANEURISMA EM ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA APÓS TRAUMA EM FACE

Romeyka Karinny Almeida de Freitas; João Luiz Gomes Carneiro; Hanna Janyne Meira e Mello; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio; Caio Cesar Gonçalves Silva

Introdução: A dissecação da artéria carótida é uma ocorrência rara no paciente vítima de trauma. Diante dessa condição incomum buscamos mostrar um relato de caso clínico que descreve um paciente vítima de trauma que teve como consequência pseudo aneurisma na porção cavernosa da artéria carótida interna.

Relato de caso Paciente D.J.S, 31 anos vítima de acidente motociclistico, chegou a unidade de emergencia no Hospital da Restauração com o quadro de TCE moderado, fraturas faciais e na base de crânio, além de amaurose de olho direito. Seguiu em observação neurológica e após melhora do quadro foi submetido ao tratamento das fraturas faciais. Uma semana após a cirurgia e durante o internamento o mesmo evoluiu com episódios de epistaxe que aumentaram em frequência e intensidade até um sangramento intenso e massivo onde o mesmo chegou a um quadro de choque hipovolêmico e parada cardíaca, sendo necessário a reanimação cardio-respiratória e transfusão de concentrado de hemácias. Diante do quadro foi solicitado uma arteriografia cerebral onde foi diagnosticado o rompimento de um pseudoaneurisma na porção cavernosa da

artéria carótida interna. O tratamento realizado foi a embolização transarterial com uso de molar da artéria carótida interna sangrante pela equipe de radiologia intervencionista. Paciente seguiu com melhora do quadro geral e obteve alta hospitalar após uma semana.

Discussão: O traumatismo contundente que causa dissecação da artéria carótida ocorre com pouca frequência e seu diagnóstico oferece ao clínico um desafio por causa da diversidade manifestações clínicas. O espectro de achados neurológicos inclui: dor de cabeça, vertigem e amaurose por compressão no nervo óptico. Uma manifestação clínica final é um quadro de epistaxe massivo, que pode ocorrer como resultado da artéria lesionada erodindo no seio esfenoidal.

Conclusão: Diante do caso apresentado vale ressaltar a importância da vigilância que deve ser estabelecida para aqueles pacientes que apresentem algum tipo manifestação clínica sugestiva de lesão na artéria carótida interna mesmo que o traumatismo contundente com lesão nesta artéria ocorram com pouca frequência. Quando diagnosticado, o cirurgião deve alertar a equipe multidisciplinar para que o correto tratamento seja estabelecido.

Referências: 1. arkinson D, West M. Traumatic intracranial aneurysms. J Neurosurg. 1980;52:11-20.
2. Kikkawa Y, Natori Y, Sasaki T. Delayed post-traumatic pseudoaneurysmal formation of the

intracranial ophthalmic artery after closed head injury. Case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2012;52:41-43.

2024

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LE FORT II: RELATO DE CASO

*Stephanie Anasenko Correa Borges; Debora Serrano de Macedo;
Paolla Camacho Vallim; Walter Paulesini Junior*

Fraturas faciais geralmente resultam de diversas formas de traumas ou injúrias, e podem ocorrer de forma isolada ou concomitante a outras lesões. O trauma na região facial frequentemente resulta em danos não só em tecido ósseo mas também em tecido mole e elementos dentários, o que causam um prejuízo na função e na estética do paciente. Os acidentes automobilísticos permanecem e provavelmente continuarão a ser uma das causas mais significativas de traumas faciais. As fraturas do terço médio da face incluem aquelas que afetam a maxila, o zigoma e o complexo naso órbito etimoidal. Essas podem ser classificadas em: fraturas Le Fort I,II ou III, fraturas do complexo zigomático maxilar, fraturas do complexo zigomático maxilar, fraturas de arco zigomático ou fraturas naso órbito etimoidais. Elas podem ser unilaterais ou bilaterais, simétricas ou assimétricas. A participação no manuseio e na reabilitação desse tipo de paciente envolve uma compreensão detalhada da classificação.

O presente estudo tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, leucoderma, de 31 anos de idade, vítima de acidente automobilístico (carro x anteparo fixo). O paciente foi diagnosticado com fratura de terço médio do tipo Le Fort II e fratura nasal onde foi realizado o tratamento de redução e fixação interna rígida das fraturas de maxila e redução incruenta de fratura nasal, resultando em melhora da permeabilidade nasal, estética e condição geral do paciente. As fraturas Le Fort são predominantemente causada por acidentes automobilísticos ou outras colisões de alta energia. Portanto o tratamento é imprescindível para a devolução da função, estética e aumento da auto estima do paciente. Estudos como este podem ser uma fonte de referência em busca constante pelo aprimoramento profissional, objetivando o completo domínio teórico-prático das formas de condutas e tratamentos específicos à situação em questão.

2026

TRAUMA PANFACIAL: CONSIDERAÇÕES A CERCA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fernanda Schimidt de Freitas; Eduardo Hochuli Vieira; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; José Cleveilton dos Santos; Maísa Pereira da Silva

Fraturas panfaciais têm como causa traumas de grande impacto que acometem ao menos dois dos três terços da face. Dentre as etiologias mais comuns estão: acidente automobilístico, atropelamento, agressão física e ferimentos por arma de fogo. Por se tratarem de lesões com diagnóstico e tratamento complexos, são capazes de produzir importantes deformidades estético-funcionais requerendo tratamento cirúrgico precoce que muitas vezes é impossibilitado por conta das múltiplas lesões em outros sistemas, implicando na necessidade de estabilização clínica do paciente previamente à redução das fraturas faciais. Diversas abordagens de tratamento ao trauma múltiplo de face já foram descritas na literatura. Mais recentemente, com o entendimento da reconstrução por meio de unidades independentes, o prognóstico estético e funcional tornou-se mais promissor.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura panfacial do diagnóstico ao tratamento e abordar os aspectos relevantes a serem observados pelo cirurgião bucomaxilofacial no atendimento inicial ao politraumatizado. Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, foi atendida pela equipe no hospital após sofrer acidente automobilístico grave. Encontrava-se com estado geral comprometido, respirando por meio de intubação endotraqueal e em exame tomográfico de face apresentava fratura da parede lateral do crânio, parede lateral e superior de órbita esquerda, complexo nasal, Le Fort I e arco zigomático esquerdo. Foi submetida à redução e fixação abertas após 08 dias de internação. A paciente está em pós-operatório de 01 ano e vem sendo acompanhada no serviço, apresentando bons resultados estéticos/funcionais.

2028

REDUÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Stephanie Anasenko Correa Borges; Debora Serrano de Macedo; Paolla Camacho Vallim; Walter Paulesini Junior

Fraturas faciais geralmente resultam de diversas formas de traumas ou injúrias, e podem ocorrer de forma isolada ou concomitante a outras lesões. A posição proeminente da eminência malar deixa o complexo zigomático orbitário bastante susceptível a traumas de alto impacto e baixo impacto que podem causar afundamento facial. O trauma na região facial frequentemente resulta em danos não só em tecido ósseo mas também em tecido mole e elementos dentários, o que causam um prejuízo na função e na estética do paciente. Os acidentes automobilísticos permanecem e provavelmente continuarão a ser uma das causas mais significativas de traumas faciais. As fraturas do terço médio da face incluem aquelas que afetam a maxila, o zigoma e o complexo naso órbito etimoidal. Nesse caso será discutido fraturas do complexo zigomático orbitário que são classificadas segundo Knight & North (1957) em: I- fraturas sem deslocamento do malar; II- fratura do arco zigomático; III- fraturas com deslocamento, sem rotação; IV- com deslocamento e rotação medial; V- com deslocamento e rotação lateral e IV- fraturas complexas.

O presente estudo tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 47 anos de idade do sexo masculino, leucoderma, vítima de acidente automobilístico (carro x carro). O paciente foi diagnosticado com fratura do complexo zigomático orbitário direito, classe IV, onde foi realizada a redução incruenta da fratura de arco zigomático direito; redução e fixação interna rígida de fratura de parede lateral de órbita direita e pilar zigomático direito com instalação de camadas de surg-cel na região para melhora do contorno, resultando em regressão do afundamento malar e consequente reestabelecimento estético e funcional. Estudos como este podem ser uma fonte de referência em busca constante pelo aprimoramento profissional, objetivando o completo domínio teórico-prático das formas de condutas e tratamentos específicos à situação em questão.

2064

FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL ASSOCIADO À OBLITERAÇÃO DE DUCTO NASO-FRONTAL: RELATO DE CASO

Caroline Kömmeling Cassal; Rafael Jobim Rodrigues; Marcos Antonio Torrini; Otacílio Luiz Chagas Júnior; Antônio César Manentti Fogaça

Introdução: As fraturas naso-órbito-etmoidais correspondem entre 6 a 12% das fraturas faciais, acometendo principalmente o sexo masculino, em uma faixa de 20 a 30 anos. Sua complexidade depende da gravidade do trauma, sua possível repercussão crânio-encefálica e a presença de danos a estruturas anatômicas importantes como o ducto nasofrontal. Quando lesado, apresenta complicações como sinusite e mucocèle do seio frontal devendo assim o tratamento ser realizado o mais precocemente possível. A etiologia das fraturas naso-órbito-etmoidais é associada aos impactos de média e alta intensidade, desferidos sobre a região central do terço médio da face, como os observados principalmente nos acidentes com veículos automotores. Partindo desta premissa, o objetivo deste trabalho consiste em apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, vítima de acidente automobilístico resultando em fratura do complexo naso-órbito-etmoidal, diagnosticado 07 dias após o trauma.

Método: No momento do diagnóstico, realizou-se tamponamento nasal anterior e posterior e exame angiotomográfico devido à persistência da epistaxe. Ao exame tomográfico foi evidenciado

telescopagem em região de infundíbulo e ausência de drenagem do seio frontal através do ducto naso-frontal. Realizado tratamento cirúrgico através de abordagem bicoronal e infra-orbitária, com obliteração do ducto naso-frontal utilizando surgicel e sepultamento de seio frontal utilizando gordura de região periumbilical.

Resultados: Paciente acompanhado clinicamente por 02 (dois) anos, não apresentando queixas e alterações estéticas ou funcionais.

Discussão: As fraturas naso-órbito-etmoidais são de complexo diagnóstico, sendo de suma importância a associação do exame clínico à tomografia computadorizada. Os objetivos do tratamento são, basicamente, a prevenção de infecção, mucocèles, restauração da função e da estética.

Conclusão: Falhas no diagnóstico ou no tratamento podem resultar em prejuízo estético e perdas funcionais que podem se tornar até mesmo impossíveis de serem reparadas a contento secundariamente.

2090

RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURAS: NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, HEMI LE FORT III, HEMI LE FORT I, FRATURA DE ZIGOMA E FRATURA NASAL COM INTUBAÇÃO SUBMENTO-OROTRAQUEAL

Henrique Cassebe Ledo Pelegrine; Giovana Maria Weckwerth; Pedro Henrique Cuvabara Senedes; Claudio Maldonado Pastori; Paulo Zupelari Gonçalves

Introdução: As fraturas fronto-naso-órbito-etmoidal (FNOE), ocorrem por consequência de acidentes de trânsito, esportivos, quedas, assaltos e outros¹. A prevalência das FNOE é de 70% para acidentes automobilísticos, 20% resultante de assaltos, e 10% decorrente de quedas, acidentes industriais e desportivos¹. Comparadas a outras injúrias da face, 5 a 15% correspondem às FNOE, sendo, portanto, pouco comuns². O procedimento cirúrgico para redução desta injúria se dá sob anestesia geral, com intubação submento-orotraqueal (ISMOT)².

Metodologia: Caso clínico de indivíduo do sexo masculino, 42 anos, leucoderma, portador de hepatite C, vítima de agressão física. Foi internado pela equipe de CTBMF da Santa Casa de Pederneiras-SP, com diagnóstico de FNOE, derivada de trauma em terços superior e médio da face. Além disso, indivíduo apresentava trauma torácico, com fraturas das costelas X e XI. O diagnóstico das fraturas teve respaldo de exames clínicos e imagenológicos, acusando fratura da parede anterior do seio frontal, hemi Le Fort III e zigoma em lado direito de face, hemi Le Fort I em lado esquerdo, além de fratura nasal. A

intervenção cirúrgica foi realizada sob anestesia geral com ISMOT, 48 horas após o trauma. As fraturas foram reduzidas por acesso bicoronal, subtarsal e incisão em fundo de vestibulo em maxila. Após redução das fraturas, realizou-se a síntese por meio de sistema de fixação de 1,5 e 2,0 mm.

Discussão: Devido a complexidade das FNOE, torna-se um desafio para o cirurgião minimizar as sequelas provenientes do trauma, sendo indispensável um correto diagnóstico, associado a planejamento e rápida intervenção, buscando alcançar um resultado funcional e estético previsível, minimizando ao máximo as sequelas³. A resolução do caso se deu com uma redução satisfatória das fraturas, sem intercorrências ou seqüelas em pós-operatório, restabelecendo o arcabouço ósseo, a distância intercantal-medial e sem injúrias ao ducto fronto-nasal e/ou parede posterior do seio frontal, corroborando com a literatura vigente^{3,4}.

Conclusão: o tratamento das FNOE preconiza a prevenção de infecções que possam vir a se instalar, isolamento do conteúdo intracraniano e reestabelecimento da função e estética

facial, objetivos alcançados no tratamento proposto, cabendo salientar que o sucesso de tal intervenção só se concretiza através da correta indicação para cada caso cirúrgico individualmente.

2104

FRATURA BILATERAL DE CÔNDILO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; Jonathas Daniel Paggi Claus; Murillo Chiarelli; José Nazareno Gil

Fraturas do complexo maxilofacial ocorrem com baixa frequência em crianças devido a vários motivos, dentre eles, a falta de pneumatização dos seios faciais, dentes não erupcionados, volumoso suporte de tecidos moles e o fato de crianças normalmente viverem em ambientes mais seguros. Curiosamente, em crianças, quando traumas acontecem na região da cabeça, o condilo mandibular é uma das áreas mais comumente envolvidas. Fraturas condilares em crianças são de grande importância, provavelmente pelos distúrbios no desenvolvimento dentofacial que potencialmente causam. O tratamento de fraturas condilares bilaterais em pacientes pediátricos deve ser realizado com extrema atenção, já que nestes pacientes o côndilo atua como centro de desenvolvimento da mandíbula. Mau diagnóstico ou falha no tratamento destas fraturas, eventualmente implica em distúrbios no crescimento facial, como hipoplasia mandibular, micrognatia ou anquilose.

Neste trabalho relatamos o caso de um paciente de 9 anos, vítima de fratura bilateral de côndilo mandibular tratado de forma não cirúrgica/conservadora, com bloqueio maxilo mandibular e acompanhamento clínico e de imagem.

Após a finalização do bloqueio maxilo-mandibular, o paciente foi tratado com elasticoterapia e fisioterapia e constantemente avaliado quanto a movimentos excursivos e exames de imagem. O caso foi acompanhado por 8 anos, com o paciente apresentando boa abertura bucal, exames de imagem mostrando remodelação do complexo côndilo-fossa, adequada altura do terço inferior da face e provável crescimento condilar cessado.

O tratamento de fraturas condilares em crianças continua sendo um assunto de muita discussão. Frequentemente essas fraturas são tratadas de forma cirúrgica, restaurando função através de um correto posicionamento dos fragmentos ósseos. Já o tratamento não cirúrgico consiste em 1-3 semanas de bloqueio maxilo-mandibular seguido de elasticoterapia e fisioterapia para trazer a mandíbula para um posicionamento mais próximo da oclusão normal possível e restaurar movimentos de excursão considerados normais e funcionais.

Neste caso o tratamento não cirúrgico de um paciente em crescimento obteve bom resultado funcional e de remodelação do côndilo. Tratamento funcional após

bloqueio maxilo mandibular também foi considerado de extrema importância. O tratamento cirúrgico parece estar indicado apenas para casos de severa interferência durante movimentos mandibulares ou côndilos extremamente deslocados.

2130

TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDIBULA ATRÓFICA COM PLACA 2.0 LOCKING E ACESSO INTRA-ORAL

Gabriel Lucio Calazans Duarte; Nataira Regina Momesso; Ricardo Alexandre Galdioli Senko; Ana Carolina Ficho; Paulo Domingos Ribeiro Junior

Introdução: A redução aberta e a fixação com placas e parafusos é considerado, atualmente, o tratamento mais efetivo para fixação de fraturas mandibulares. Em pacientes desdentados, na grande maioria das vezes a atrofia mandibular e, a consequente, perda de altura óssea dificulta a utilização de uma miniplaca na zona de tensão e outra de compressão da fratura. Nestes casos, o meio de osteossíntese preferencial são as placas de reconstrução mandibular do sistema de 2.4 mm (convencional ou Locking). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura de mandíbula atrófica bilateral tratado via acesso intrabucal através de placa de reconstrução mandibular mais delgada, locking, do sistema de 2.0mm.

Caso Clínico: Paciente EB, 87 anos, sofreu queda da própria altura que ocasionou trauma em face. Ao exame clínico apresentou mobilidade e crepitação óssea em região de parassínfise bilateral, parestesia em região do lábio inferior e hematoma sublingual. Nos exames de imagem radiográfico e tomográfico observou-se traços de fratura de mandíbula bilateralmente em região de parassínfise. A partir do exame de tomografia computadorizada, foi solicitado um biomodelo de mandíbula completa com o

objetivo de pré-dobrar a placa diminuindo, assim, o tempo cirúrgico. No procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, foi realizado acesso intra-oral à fratura em região de mucosa alveolar de um ângulo mandibular ao outro, mantendo a integridade do nervos mentonianos. A fratura foi reduzida anatômicamente e fixada com a placa de 2.0 mm Locking pré-dobrada e parafusos 2.0 mm. Associado ao acesso intra bucal, foi realizado um acesso transcutâneo de cada lado na região de ângulo mandibular que permitiu o acesso aos parafusos mais proximais.

Discussão: A utilização do sistema de 2.0 mm Locking apresenta algumas vantagens que são a diminuição do tempo cirúrgico, facilidade de adaptação, quando comparado a placa de 2.4 mm, e boa estabilidade dos segmentos ósseos. A possibilidade de uso destes materiais via intra bucal, permite uma recuperação mais rápida do paciente. Apesar de ser menos espessa, as placas de 2.0 mm Locking podem possibilitar uma estabilidade óssea semelhante a fornecida por uma placa de reconstrução de 2.4 mm.

Conclusão: O sistema de placas 2.0 mm Locking pode ser mais uma alternativa para o tratamento de fraturas de mandíbulas atróficas via acesso intra bucal.

2201

TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO ATRAVÉS DE SISTEMA DE FIXAÇÃO EXTERNA: UMA SÉRIE DE CASOS

Suellen Sombra da Rocha; Paulo Henrique Rodrigues Carvalho; Jose Maria Sampaio Meneses Junior; Raimundo Nonato Maia; Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Introdução: O trauma balístico de alta energia em mandíbula resulta em fraturas mandibulares complexas e cominutivas com injúrias penetrantes, perfurantes ou avulsivas em tecidos moles e duros. Frequentemente, essas lesões estão associadas à infecção e necrose tecidual e/ou comprometimento de estruturas vasculares adjacentes, o que pode comprometer o tratamento cirúrgico aberto, através dos sistemas de fixação interna. O objetivo do trabalho é relatar uma série de cinco casos clínicos de tratamento de fratura de mandíbula por perfuração por arma de fogo (PAF), através de sistemas de fixação externa, apresentando a experiência do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Instituto Doutor José Frota.

Métodos: Os pacientes eram todos do sexo masculino, faixa etária variando de 14 a 20 anos, vítimas de PAF, portando fraturas cominutivas de mandíbula. Optou-se pelo tratamento fechado, utilizando sistema de fixador externo de punho de 150mm. O tratamento consistiu em debridamento dos tecidos desvitalizados e sutura de tecidos moles intra-orais, bloqueio maxilomandibular e instalação de fixador externo. A haste metálica do

sistema foi pré-modelada ao contorno da mandíbula e foram instalados parafusos Schanz bicorticais nos cotos mandibulares. A haste metálica e os parafusos são interligados através de componentes de conexão específicos do sistema. O tempo médio de permanência do fixador externo foi de 8 semanas.

Resultados: Após esse período, foi observado em todos os pacientes clinicamente, contorno ósseo mandibular satisfatório, oclusão dentária estável, ausência de infecção e sem mobilidade óssea. Radiograficamente, observou consolidação óssea favorável.

Discussão/conclusão: A principal vantagem da utilização do sistema de fixação externa é que não requer amplo descolamento periosteal durante sua instalação, o que poderia comprometer o suprimento sanguíneo dos múltiplos fragmentos da fratura, resultando em infecção e perda óssea. A partir desses achados, demonstrou-se que o tratamento fechado com sistema de fixação externo é uma opção eficaz para fraturas mandibulares cominutivas, com baixo índice de complicações e baixa morbidade ao paciente.

2248

PARALISIA FACIAL TEMPORÁRIA CONTRALATERAL À FRATURA CONDILAR: RELATO DE CASO

*Paloma Beatriz Rosa Nunes de Souza; José Cleveilton dos Santos;
Fernanda Schimidt de Freitas; Valfrido Antônio Pereira Filho;
Marcelo Silva Monazzi*

A paralisia facial periférica é caracterizada como enfraquecimento súbito dos músculos faciais. Possui etiologia variada (traumática, infecciosa, tumoral, iatrogênica, idiopática, dentre outras), sendo as de origem traumática consideradas de grande incidência. Sua manifestação clínica tem início a partir da interrupção da propagação do impulso nervoso, podendo estar associada a sinais e sintomas como otorragia, sinal de battle e perda de audição. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica e eletrofisiológica. O tratamento é controverso e depende da extensão da lesão. O objetivo deste trabalho será relatar um caso de paralisia facial periférica em paciente com fratura de base de crânio, bem como discutir os aspectos desta entidade e o tratamento proposto. Para tanto, descreveremos o caso de um paciente do gênero masculino, 21 anos, atendido na emergência hospitalar, vítima de acidente automobilístico, apresentando fratura de côndilo mandibular direito, parassínfise esquerda e base de crânio à esquerda.

O tratamento realizado foi a redução e fixação estável da fratura de côndilo e parassínfise. No pós-operatório de uma semana após regressão do edema inicial, foi possível diagnosticar uma paralisia facial periférica do lado contralateral ao lado da fratura envolvendo todos os ramos do nervo facial. Neste momento, foi instituído o tratamento com injeção intramuscular de dexametasona (8mg) e prescrição de prednisona com doses de 80mg, 60mg, 40mg e 20mg, alteradas semanalmente. A extensão do dano neural foi evidenciada através da eletromiografia, que demonstrou uma lesão de intensidade grave no nervo facial esquerdo. A conduta medicamentosa foi mantida e o quadro apresentou regressão total dos sinais clínicos de deficiência motora em 04 meses.

2254

A INCIDÊNCIA E OS FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA FACIAL: ANÁLISE DE 430 CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS NO ESTADO DE GOIÁS

Cilas Borges Vieira Neto; Euclides Barbosa de Oliveira; Gilberto Fenelon das Neves; Marcio Tadashi Tino; Bruno Souza Pinto Ferreira

Introdução: Traumas envolvendo a face representam um desafio ao sistema de saúde brasileiro devido a sua alta incidência e a movimentação de recursos públicos voltadas para o nível terciário de atenção em saúde. Conhecer os principais fatores envolvidos nesta problemática é de fundamental importância para desenvolvimento de políticas públicas eficazes na diminuição do número de novos casos envolvendo fraturas de ossos da face. Neste sentido, este estudo se propõe avaliar a incidência de fratura em face, decorrente de trauma, bem como os principais fatores envolvidos, em pacientes atendidos no serviço de urgência de um hospital público de referência, no município de Goiânia- Goiás.

Métodos: Foram realizadas as coletas de dados secundários, a partir de prontuários eletrônicos, de todos os pacientes encaminhados para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial com diagnóstico de fratura facial, no período de outubro de 2014 a outubro de 2015. As variáveis analisadas foram idade, gênero, etiologia do trauma e região do trauma.

Resultados: No período de um ano ocorreram 430 casos de fraturas faciais. A

faixa etária predominantemente encontrada esteve entre 20-50 anos (71,3%), sendo o gênero masculino o mais acometido, em 82,6 % dos casos. Quanto a etiologia, os acidentes de trânsito representaram as causas mais frequentes (63%), seguido pelas agressões físicas (17,5%). A região facial mais acometida foi a mandibular (34,5%) seguida do complexo zigomático (26,7%).

Discussão: Os acidentes automobilísticos representam um grande impacto na incidência de traumatismo facial. Dentre estes, os mais graves são aqueles envolvendo motocicletas. No Brasil, esse meio de transporte é consideravelmente mais acessível quando comparado aos carros, e são uma alternativa para o uso de transporte público, no entanto, quando envolvidos em acidentes, as motocicletas costumam gerar danos graves, elevando as taxas de morbidade e mortalidade. Para contornar este fato alguns autores defendem que medidas educativas podem ser utilizadas como estratégia para a redução dos índices de acidentes.

Conclusões: A partir dos resultados obtidos torna-se possível o desenvolvimento de políticas públicas e

ações de prevenção voltadas, principalmente, para as etiologias mais evidentes, com foco na diminuição da incidência de traumas envolvendo a região buco-maxilo-facial e otimização de recursos públicos.

2275

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO DE ALTO IMPACTO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Gabriela Caroline Fernandes; Gustavo Antonio Correa Momesso; Fábio Roberto de Souza Batista; Valthierre Nunes de Lima; Leonardo Perez Faverani

Introdução: Em grande parte dos traumas faciais que causam fraturas complexas do segmento zigomático-orbitário tem como fator etiológico os acidentes de alto impacto, tais como os acidentes de trânsito ou as agressões físicas com instrumentos contundentes. Entretanto, quedas da própria altura associadas à perda da consciência, podem causar fraturas mais complexas do que usualmente quando o indivíduo consegue diminuir o impacto, em especial com a proteção dos membros superiores. A prevalência de fraturas do complexo zigomático-orbitário é relativamente elevada devido à proeminência que o arco zigomático estabelece na face, estando mais susceptível aos traumas. O objetivo desse trabalho é evidenciar a abordagem clínica da fratura do complexo zigomático-orbitário e o tratamento cirúrgico de redução e fixação.

Métodos: Paciente JCPP, do sexo masculino, 32 anos de idade, foi encaminhado à Santa Casa de Araçatuba vítima de queda da própria altura, decorrendo em trauma facial. Em bom estado geral, referiu perda de consciência no momento do trauma, negou qualquer histórico de comorbidade sistêmica, alergia medicamentosa, discrasia sanguínea,

vícios ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresentou equimose e edema periorbitários do lado esquerdo, funções oculares preservadas e laceração em pálpebra inferior. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada pré-operatórias, tendo como diagnóstico fratura da sutura fronto-zigomática, fratura do assoalho orbitário (“blow-out”) e fratura do pilar zigomático-maxilar, à esquerda. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para redução e fixação das fraturas através dos acessos supraciliar, subtarsal e intra-bucal e a utilização de placas e parafusos do sistema 2.0 mm. Para a fratura “blow-out”, uma malha de titânio do sistema 1.5 mm foi utilizada para a reconstrução do assoalho orbitário. O pós-operatório constituiu na realização de tomografia computadorizada, prescrição medicamentosa, e orientações domiciliares, com acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A reconstrução das fraturas do complexo zigomático-orbitário por meio da fixação dos pilares anatômicos verticais e horizontais é uma boa opção terapêutica para o restabelecimento harmônico facial.

2299

RECONSTRUÇÃO DE EXTENSO DEFEITO EM REGIÃO FRONTAL COM TELA DE TITÂNIO PREVIAMENTE MODELADA: RELATO DE CASO

Luiz Felipe Fernandes de Albuquerque; Adriano Rocha Germano; Petrus Pereira Gomes; Luis Ferreira de Almeida Neto; Bruno Bezerra de Souza

Introdução: Fraturas envolvendo a região frontal podem causar complicações relacionadas ao seio frontal, órbita, estruturas nasais bem como região intracraniana. A reconstrução de defeitos ósseos frontais pode ser um procedimento difícil, já que a restauração da integridade funcional e estética é crucial na área do seio frontal. Para esse tratamento, usam-se geralmente, os sistemas de malhas de titânio que apresentam vantagens em comparação com outros materiais e dispositivos, tais como a excelente biocompatibilidade, reações inflamatórias mínimas, fácil manipulação e modelação, estabilidade razoável e versatilidade. O objetivo do estudo foi relatar um caso de reconstrução da parede anterior do seio frontal com a utilização de uma tela de titânio previamente modelada.

Métodos: Paciente gênero masculino, 27 anos, procurou o Serviço de CTBMF HUOL/DOD-UFRN 6 meses após o trauma, ocasionado por acidente motociclístico, para avaliação de seqüela em terço superior da face. Ao exame físico observou-se afundamento em região frontal e rebordo supra-orbitário esquerdo, perda de projeção ântero-posterior do zigoma esquerdo e os movimentos oculares foram

preservados. Ao exame tomográfico observou-se fratura da parede anterior do seio frontal, com integridade da parede posterior, fraturas do rebordo supra-orbitário e complexo zigomático-orbitário esquerdo. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, por intubação orotraqueal, através do acesso coronal, subciliar e intra-oral para a realização das reconstruções frontal e zigomático orbitária esquerda.

Resultados: Após a exposição do defeito frontal a tela modelada encaixou de maneira bem adaptada e passiva, diminuindo o tempo cirúrgico e restabelecendo o contorno frontal de maneira mais precisa. O paciente apresentou melhora do contorno frontal e diminuição do enoftalmo.

Discussão: Apesar da introdução de novas tecnologias e métodos cirúrgicos nos últimos 20 anos, ainda não há unanimidade de base ampla no tratamento cirúrgico de trauma do seio frontal. Quando ocorrem fraturas complexas nesta região com cominuição e perda óssea, o que pode conduzir a defeitos críticos consideráveis, a utilização de materiais autógenos, homogêneos ou alopáticos é necessário para a reconstrução anatômica.

Conclusão: Entre os diferentes tipos de biomateriais, a malha de titânio fornece um ótimo resultado estético e funcional quando em comparação com outros biomateriais para grandes defeitos em fraturas fronto-orbitárias.

2321

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EM MANDÍBULA ATROFICA: RELATO DE CASO

Danyella Carolyn Soares dos Reis; Gabriel Albuquerque Guillen; Darcey Zanetta-Barbosa; Marcelo Caetano Parreira da Silva; Lair Mambrini Furtado

Mandíbulas atroficas devido à perda precoce dos elementos dentários, apresentam alta densidade óssea, com reduzida vascularização e diminuição do fluxo sanguíneo. Reabilitações orais nessas condições requerem do cirurgião-dentista um vasto conhecimento e ótimo planejamento, a fim de reduzir possíveis complicações e acidentes. As fraturas de mandíbulas atroficas durante a reabilitações com implantes estão relacionadas a manobras intempestivas e manipulação cirúrgica excessiva, bem como um planejamento cirúrgico inadequado. O uso de placas de titânio para reforço mandibular e enxertos ósseos para aumento da espessura do osso apresentam sucesso clínico na prevenção de fraturas em casos de reabilitações extensas. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de uma fratura em parassínfise de mandíbula atrofica ocorrida após a instalação de 4 implantes para reabilitação com prótese total implanto-suportada. Paciente sexo masculino, 65 anos, foi encaminhado ao serviço de cirurgia dois dias após ter sido submetido a procedimento cirúrgico para instalação de implantes em mandíbula.

Paciente relatou levar um susto e em seguida sentir forte dor na região dos implantes. Radiografia panorâmica revelou perda do implante da região de parassínfise esquerda e fratura da mandíbula nessa região. Foi realizado acesso extraoral submandibular, divulsão dos planos com manutenção do perióstio da região lingual, exposição da fratura, redução e fixação interna rígida com placa de titânio do sistema 2.4. Também foi removido o implante da região de parassínfise direita. Foi feita a sutura do alvéolo e sutura em planos da incisão extraoral. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. Apesar de agressivo o tratamento cruento de fraturas em mandíbulas atroficas é previsível. A manutenção do perióstio lingual auxilia a prevenção de complicações pós-operatórias devido à má nutrição sanguínea e a utilização de sistemas de fixação mais robustos permite melhor suporte às funções mastigatórias.

2326

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FRONTO-ORBITÁRIA E REBORDO SUPRAORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz; Sarah Aparecida Ferreira Antero; Daphne Pereira da Silva Passos; Alexandre Maurity de Paula Afonso; Vitor Monteiro Novaes Junior

Introdução: As fraturas do osso frontal e rebordo supraorbitário requerem impacto de alta energia. A presença de uma fratura de seio frontal é diagnosticada pelo exame clínico e de imagem. As fraturas podem afetar as paredes anterior e posterior, com ou sem envolvimento do ducto nasofrontal, e o seu tratamento de rotina passa pelo cirurgião buco-maxilo-facial. Complicações como: sinusites recorrentes, osteomielite do osso frontal, mucocele, meningite, encefalite, abscesso cerebral e trombose do seio cavernoso, devem ser consideradas.

Métodos: O objetivo do trabalho é apresentar um relato de caso clínico, de fratura fronto-orbitária de seio frontal cominuída onde há o envolvimento da margem supraorbital. Paciente do gênero masculino, 18 anos, deu entrada no serviço de cirurgia-maxilo-facial no Hospital Federal de Bonsucesso, por meios próprios, vítima de acidente esportivo. Ao exame clínico notou-se: perda de projeção em região frontal direita se estendendo até a margem supraorbitária do lado direito, apresentando edema na margem supraorbitária e dor. No exame oftalmológico, acuidade visual e motilidade ocular estavam preservadas,

bem como o reflexo consensual presente; não houve perda de consciência, apresentando parestesia do nervo supraorbitário e não apresentava lacerações na face.

Resultados: O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, 72 horas após o acidente. O acesso cirúrgico de escolha foi o bicoronal (fratura da parede anterior do seio frontal). Neste caso, optou-se pela redução e fixação com miniplacas e parafusos.

Discussões: O relato ressalta a importância de um exame craniomaxilofacial minucioso, exame oftalmológico e um exame clínico criterioso, com auxílio de exames de imagem para a realização do planejamento cirúrgico adequado. Torna-se fundamental o manejo pré-operatório do paciente e o estabelecimento de um diagnóstico preciso, tendo em vista restabelecimento da região fronto-orbitária a fim de minimizar os danos trans e pós-cirúrgicos ao paciente.

Conclusão: A cirurgia de escolha foi fundamentada no tipo de fratura e o envolvimento de parede anterior do seio frontal sem o envolvimento da parede

posterior e avaliação de injúria ao do ducto fronto-nasal, atingindo-se as finalidades de restabelecimento do contorno na região fronto-orbitária e sem danos pós-cirúrgicos.

2338

TRATAMENTO DA FRATURA PANFACIAL: SEQUÊNCIA CIRÚRGICA

Sarah Pedroso Saliba; Ítalo Toledo de Cordeiro; Alexandre Aurélio de Moraes; Maiolino Thomaz; Eder Lima de Paula

As fraturas panfaciais são fraturas complexas da face, onde são acometidos no mínimo dois dos três terços faciais. O diagnóstico dessas fraturas é realizado através de exame clínico e imaginológico. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de excelência para o estabelecimento do diagnóstico, bem como para o planejamento cirúrgico. A TC, permite evidenciar o grau de deslocamento dos fragmentos ósseos e possibilita realizar a reconstrução em três dimensões. Muitas vezes são fraturas do tipo cominutivas e, por esse motivo, apresentam um alto grau de complexidade e exigência para o tratamento. A abordagem da fratura panfacial é realizada após estabilização clínica do paciente, e isso pode gerar sequelas de difícil resolução cirúrgica. As principais causas das fraturas múltiplas de face são os acidentes automobilísticos, agressão física, acidentes esportivos e os ferimentos por arma de fogo. Com frequência essas lesões envolvem perdas teciduais que podem levar a graves deformidades faciais, amaurose e má-oclusão dentária. Devido à solução de continuidade óssea, as fraturas podem apresentar dificuldade durante a redução e fixação. A sequência cirúrgica pode seguir dois tipos de protocolos de redução: “de cima para baixo e de fora para dentro” ou “de baixo para cima e dentro para fora”.

O objetivo desse trabalho é relatar caso clínico do paciente J.L.S. 26 anos, vítima de agressão física, com presença de traumatismo crânio encefálico, enfisema pleural, amaurose, múltiplos ferimentos lácero contusos em face e fratura panfacial envolvendo os ossos: frontal, zigomático orbitário, maxila bilateral e naso-orbitotimoidal. O tratamento foi realizado no Hospital de Urgências e Emergências Governador Otávio Lage (HUGOL) em Goiânia (GO), o paciente permaneceu internado no UTI por 74 dias e, somente após da melhora clínica foi feito a intervenção pela equipe bucomaxilofacial seguindo o protocolo de redução “de baixo para cima e dentro para fora”. Após o procedimento cirúrgico e estabilização do quadro pós-operatório o paciente evoluiu com bom prognóstico de osteossíntese de fraturas múltiplas de face e reestabelecimento estético-funcional. Os autores salientam que o tratamento das fraturas panfaciais é complexo e desafiador, podendo seguir dois protocolos de abordagem cirúrgica, ficando a decisão a critério da equipe e também da individualização de cada caso.

2377

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Caio Cesar Gonçalves Silva; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio; Hanna Janyne Meira e Mello; Romeyka Karinny Almeida de Freitas; Mariana Cruz Gouveia Perrelli

O trauma facial provocado por projétil de arma de fogo (PAF) pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido o comprometimento funcional e as sequelas estéticas e emocionais que causa no paciente. O manejo da vítima de agressão por PAF depende da experiência da equipe cirúrgica e deve preconizar limpeza imediata da ferida, debridamento conservador, antibioticoterapia, estabilização óssea e, caso necessário, um segundo tempo cirúrgico para a reconstrução óssea. Mesmo diante dos avanços tecnológicos, o tratamento das grandes perdas ósseas na região maxilo-facial permanece como um desafio para o cirurgião devido à complexidade estrutural dessa área e à deformidade funcional e estética provocada pela falta de segmento ósseo. A utilização de enxerto para reconstrução óssea deve objetivar a restauração da estrutura esquelética, permitindo a função normal e a configuração da forma anatômica. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 42 anos que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração (HR), em Recife –

PE, queixando-se de deformidade em terço inferior de face após agressão por PAF há aproximadamente 2 anos. Paciente relata procedimento cirúrgico prévio com instalação de placa do sistema 2.7mm em região de defeito ósseo. Ao exame físico apresentava perda de segmento ósseo em região de parassínfise mandibular direita, oclusão pouco funcional, sem queixa álgica e com comprometimento funcional. Exames imagiológicos evidenciaram defeito ósseo medindo aproximadamente 3,0 cm de comprimento. Para o caso foi proposta cirurgia para reconstrução do defeito mandibular com enxerto livre de crista ilíaca realizada em parceria com a equipe de Traumatologia e Ortopedia. Através de acesso submandibular estendido houve preparação do leito receptor e fixação do enxerto de crista ilíaca na placa do sistema 2.7mm previamente instalada. Paciente segue em acompanhamento pós-operatório sem sinal de infecção, boa abertura bucal, oclusão estável, em andamento para reabilitação com implantes dentários e satisfeito esteticamente. Diante disso, um diagnóstico preciso, planejamento minucioso e boa execução da técnica de reconstrução mandibular com enxerto livre

de crista ilíaca proporcionam resultados estéticos satisfatórios, contorno e volume ósseos adequados possibilitando um reestabelecimento funcional da vítima de agressão por PAF.

2435

PERFIL DOS ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE

Erika Antonia dos Anjos Ramos; Marcelo Minharro Cecchetti; Bruno da Silva Mesquita; Mário Vitor Carcassola; Renan Veiga de Araujo

Introdução: A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) atua na rede terciária de atenção à saúde bucal de São Paulo, prestando ações assistenciais em casos de urgências ou emergências realizados nas salas de Pronto Socorro (PS) dos Hospitais Municipais. A qualidade do atendimento prestado no PS determina o prognóstico do paciente, pois a morbimortalidade das afecções em CTBMF é diretamente proporcional à aderência dos profissionais aos protocolos de avaliação e conduta dos eventos agudos da especialidade. Assim, a eficácia das ações assistenciais em PSCTBMF depende da resolutividade e priorização do atendimento, conforme o risco social e biológico do caso, o que demanda o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes de PS para redirecionamento, universalização e especificidade das ações nesta área.

Objetivo: Avaliar variáveis epidemiológicas quantitativas dos atendimentos do PSCTBMF em um hospital terciário da região sul da cidade de São Paulo durante os últimos 36 meses.

Método: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo observacional e retrospectivo, usando-se as fichas de

atendimento do PSCTBMF, entre 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2016. Cada ficha de atendimento determinou um único diagnóstico, levando-se em conta a queixa principal do paciente e a avaliação clínica do plantonista. Os critérios de exclusão foram: alterações não tratadas pela CTBMF, infecções não-odontogênicas e retornos. Os diagnósticos foram divididos em: cirurgia odontológica, trauma facial, lesões orais e maxilofaciais, distúrbios da articulação temporomandibular, deformidades maxilofaciais e Infecções odontogênicas. Os eventos foram classificados segundo a urgência/emergência, etiologia e intervalos de tempo.

Resultados: Durante o período do estudo, foram atendidos 19.296 pacientes, sendo 4.795 (24,85%) excluídos. Restaram 14.501 fichas válidas, com uma média mensal de atendimentos de cerca de 403 pacientes. Mais de 82% (11.934) dos atendimentos em PS foram considerados como urgência/emergência. Mais da metade dos atendimentos são de casos de trauma em face e somente menos de 10% são infecções odontogênicas.

Conclusão: O planejamento de ações de saúde em CTBMF depende do

conhecimento preciso do perfil dos casos vistos em PS, a fim de possibilitar mudanças das práticas assistências tradicionais e customizar a atenção terciária de saúde da boca ao perfil de casos de urgência e emergência da zona Sul da cidade.

2477

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA CONDILAR. RELATO DE CASO

Bruno Gomes Duarte; Letícia Liana Chihara; Eduardo Sanches Gonçalves

As fraturas mandibulares apresentam uma elevada frequência dentro do trauma facial em virtude da sua proeminência. Dentro dos sítios anatômicos que podem ser acometidos, os côndilos mandibulares são frequentemente acometidos, sendo comum à sua ocorrência como resultado da dissipação de forças após um trauma inicial em outra região anatômica. A escolha da forma de tratamento para esses tipos de fratura apresenta-se como um dilema dentro da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo possível a realização do tratamento conservador ou a redução aberta seguida pela fixação interna estável. O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de tratamento cirúrgico de uma fratura condilar baixa, realizado em indivíduo do gênero feminino, 32 anos de idade, a qual apresentou-se com instabilidade oclusal após tratamento conservador prévio com bloqueio maxilo-mandibular por 02 semanas, atendida em outra instituição. Dessa forma, o plano de tratamento foi a intervenção cirúrgica para redução e fixação interna estável da fratura.

A literatura aponta que as fraturas da base e pescoço condilar em indivíduos adultos devem ser tratadas através de procedimento cirúrgico com redução e fixação, especialmente para os casos de alteração oclusal e diminuição da altura vertical posterior do ramo da mandíbula, uma vez que esse tipo de tratamento demonstra melhores resultados em quase todos os pontos, não sendo observada diferença estatisticamente significativa apenas na avaliação da dor por meio de escala analógica visual. No controle pós-operatório de 60 dias, foi possível observar a movimentação mandibular normal, movimentos faciais preservados, oclusão estável e ausência de queixas pela paciente. Dessa forma conclui-se que a técnica utilizada para o tratamento da condilar apresentou-se de maneira satisfatória.

USO TÓPICO TRANS-OPERATÓRIO DE HIDROCORTISONA NO CONTROLE DA DOR E EDEMA PÓS-OPERATÓRIO EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS

Vitor Pereira Rodrigues; Marcelo Minharro Cecchetti; Maria Cristina Zindel Deboni; Maria da Graça Naclério Homem

Introdução: A exodontia de terceiros molares pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes no pós-operatório. O presente estudo tem por objetivo avaliar a eficácia do corticosteroide hidrocortisona, como solução de irrigação durante exodontias de terceiros molares no controle do edema e da dor pós-operatória.

Métodos: 38 pacientes foram incluídos no estudo e após randomização foram submetidos a exodontia de ambos os terceiros molares inferiores em tempos cirúrgicos distintos, pelo mesmo cirurgião e com um intervalo mínimo de 15 dias. Os pacientes foram distribuídos para receber 250ml de solução contendo 500mg de hidrocortisona ou 250ml de solução salina a 0,9% aplicadas durante a ostectomia, odontosecção e lavagem do campo operatório. Para avaliação da eficácia da hidrocortisona no controle da dor pós-operatória três mensurações foram utilizadas: a quantidade de medicação analgésica de resgate consumida, o tempo entre o término da cirurgia e o uso do primeiro comprimido de resgate e a Escala Visual Analógica (EVA). Para aferição da eficácia da hidrocortisona no controle do

edema foram criadas 3 medidas faciais e o edema foi medido por meio da diferença em milímetros entre o segundo dia de pós-operatório e o pré-operatório. Após ambas as cirurgias os pacientes foram questionados em relação à qual lado o período pós-operatório foi mais desconfortável.

Resultados: A comparação entre os grupos mostrou que a hidrocortisona foi estatisticamente eficaz no controle pós-operatório do edema. A dor acompanhou a diminuição do edema, na média a EVA foi menor no grupo teste, no entanto não houve diferença estatisticamente significativa nas outras duas aferições de dor. A maioria dos pacientes (64%) relataram um pior pós-operatório no lado controle.

Discussão: Com intuito de reduzir o desconforto pós-operatório diversas drogas anti-inflamatórias foram testadas e os corticosteroides são os que apresentam melhores resultados, no entanto não existe ainda consenso na literatura em relação a via de administração mais eficaz.

Conclusões: A irrigação trans-operatória com hidrocortisona é efetiva na redução do

edema e da percepção de dor pós-operatória.

Referências: Graziani F, et. al. Perioperative dexamethasone reduces post-surgical sequelae of wisdom tooth removal. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006 Mar;35(3):241-6; Mahmoud Hashemi H, et al. Effect of low-concentration povidone iodine on postoperative complications after third molar surgery *J Oral Maxillofac Surg.* 2015 Jan;73(1):18-21.

1567

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO TÁTIL SUPERFICIAL E GUSTATÓRIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Barbara Betty de Lima; Assis Felipe Medeiros Albuquerque; Paulo Goberlânio de Barros Silva; Eduardo Costa Studart Soares; Fábio Wildson Gurgel Costa

A incidência de lesões de nervos sensitivos e motores associados à cirurgia oral é frequentemente subestimada, estando as exodontias de terceiros molares frequentemente relacionadas a tais alterações. Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a incidência de alterações sensitiva e gustativa após exodontia de terceiros molares inferiores. Foi realizado um estudo coorte prospectivo com 25 pacientes saudáveis, ambos os sexos, submetidos a cirurgia para remoção de terceiros molares inferiores que necessitavam de ostectomia e/ou odontosecção. Foram realizados testes neurossensoriais para analisar a percepção entre dois pontos com a utilização de compasso de ponta seca, bem como o teste de sensibilidade tátil com o estesiômetro de Semmes-Weinsten em áreas distintas (áreas 1, 2 e 3). A avaliação gustativa foi realizada utilizando concentrações molares crescentes de glicose, cloreto de sódio, ácido cítrico e ureia para avaliar o estímulo para percepção e identificação de sabor.

Todos os testes foram realizados no pré-operatório e nos dias pós-operatórios (DPO; 7^o, 30^o, 90^o e 180^o). Não foi observada diferença entre as posições dos dentes ($p=0,143$) ou quanto à resposta ao estímulo de aplicação nas áreas 1 e 2 prospectivamente. A resposta aos sentidos vertical e horizontal nas áreas 2 e 3 aumentou do período pré-operatório para o 7DPO, retornando aos valores normais ao longo do curso temporal. A resposta aos sentidos vertical e horizontal do estímulo em área 1 e resposta ao sentido diagonal do estímulo em área 1, 2, e 3 também não sofreram variação significativa. A resposta ao limiar ascendente ($p=0,002$) e descendente (p).

FIO DE SUTURA ABSORVÍVEL A BASE DE ÓLEO DE GIRASSOL: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO PARA CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAIS

Joyce Samandra Silva Moura; Isnayra Kerolayne Carneiro Pacheco; Fernando da Silva Reis; José Milton Elias de Matos; Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: A cicatrização bem sucedida de procedimentos cirúrgicos é um fator que aumenta a função e satisfação do paciente no pós-operatório. Portanto, técnicas e tipos de fio de sutura utilizados são importantes para facilitar e acelerar o processo de cicatrização. A sutura ideal é aquela de fácil manipulação e esterilização, desperta pouca reação tecidual, não favorece crescimento bacteriano, não contém produtos nocivos e é de baixo custo. Assim, os esforços atuais estão centrados no desenvolvimento de materiais de sutura que tem todas as características desejadas, juntamente com capacidades adicionais para aumentar a cicatrização. O objetivo do presente trabalho é produzir fio de sutura absorvível, a partir do polímero de óleo de girassol, para ser utilizado nas cirurgias bucomaxilofaciais.

Métodos: O polímero foi sintetizado no Laboratório de Materiais Avançados (Química/UFPI), pela catalisação do óleo na presença de um polioli e pela adição de hidróxido de lítio. A mistura foi colocada em um balão de fundo redondo para reação em temperatura determinada, obtendo-se

o monoglicerídeo (MG). Foi realizado teste de solubilidade em metanol, seguido pela adição de isocianato para formação de poliuretana (PU). A análise espectroscópica na região do infravermelho foi realizada por transformada de Fourier (FT-IR). Uma extrusora será utilizada para manufatura dos fios de sutura.

Resultados: O teste de espectroscopia FTIR confirmou a produção do polímero, observado pela banda característica da ligação N-H de uretano em 3315 cm⁻¹. A banda característica do grupo NCO livre residual, em 2262 cm⁻¹, não foi encontrada no espectro do PU, confirmando reação total entre os grupos NCO do diisocianato com o MG. O polímero também apresentou capacidade de formar fio.

Discussão: O teste de espectroscopia FTIR em estudo realizado com ácido poliglicólico mostrou que todos os grupos funcionais esperados foram encontrados, confirmando a produção do polímero, o que também foi observado no presente trabalho (PELEIAS JUNIOR *et al.*, 2015).

Conclusão: Conseguiu-se um polímero com características para confecção de fio de sutura absorvível. Este está sendo desenvolvido em etapas subsequentes para serem utilizados em cirurgias bucomaxilofaciais.

Referências:

PELEIAS JUNIOR *et al.* Desenvolvimento da metodologia para síntese do poli(ácido lático-co-ácido glicólico) para utilização na produção de fontes radioativas. **Polímeros**. v.25,n.13,p.:317-325, 2015.

1935

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA APÓS UM ANO DA REALIZAÇÃO DE CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Bibiana Dalsasso Velasques; Bhárbara Marinho Barcellos; Karoline Von Ahn Pinto; Melissa Feres Damian; Cristina Braga Xavier

Introdução: A técnica da coronectomia (TC) foi desenvolvida para minimizar distúrbios neurossensoriais ao nervo alveolar inferior (NAI) após extração de terceiros molares inferiores (3MI) retidos em íntimo contato com o canal mandibular. Essa técnica consiste na remoção da coroa do dente, sepultando intencionalmente as raízes no interior do osso alveolar e, algumas vezes, a remoção do fragmento remanescente é necessária. O objeto deste trabalho é descrever os resultados parciais, clínicos e radiográficos, de 3MI submetidos à TC.

Métodos: 11 pacientes (9 mulheres e 2 homens) foram submetidos à 14 procedimentos de coronectomia do 3MI. A odontosseção foi realizada na junção amelocementária com uma broca tronco-cônica em uma angulação de 45°. Após foi realizado a clivagem e remoção da coroa dentária e as raízes remanescentes foram desgastadas 2-3 mm abaixo da crista óssea, sendo mantidas vitais no interior do osso alveolar. Foi realizado acompanhamento clínico e radiográfico em 07 e 360 dias pós-operatórios (PO).

Resultados: Em 07 dias PO 4 pacientes relataram dor, 8 apresentaram edema, 4

trismo, 1 parestesia do NAI e 1 do nervo lingual o qual foi tratado com administração de complexo B e vitamina C. Aos 360 dias PO nenhuma alteração clínica foi observada. Em 360 dias PO 13 raízes remanescentes migraram, com uma média de migração de 4,7 mm. A reintervenção foi realizada em 02 dentes para remoção de esmalte remanescente.

Discussão: A TC tem ganhado espaço na prática clínica visto que a morbidade pós-operatória é semelhante à cirurgia convencional para a remoção de 3MI retidos. O acidente mais relatado na literatura é a mobilização das raízes e uma vez que isso aconteça, as mesmas devem ser extraídas. A lesão transitória ao NAI e ao nervo lingual é de 0,41-8,1% e 1%, respectivamente. A migração das raízes remanescentes é frequente, ocorrendo em 14-81% dos casos, com uma média de migração de 2 a 4 mm, podendo levar à erupção das raízes na cavidade oral. A decisão pela remoção dessas raízes é baseado na sintomatologia, com um índice de 0-6% de necessidade de segunda intervenção.

Conclusão: Quando bem indicada, a TC é eficaz para a preservação de lesão ao NAI,

pois mesmo que haja necessidade de segunda intervenção, a chance de lesão ao nervo é menor devido ao afastamento das raízes remanescentes do mesmo.

1996

EFICÁCIA DO ANESTÉSICO TÓPICO EM DUAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS: ESTUDO CEGO E RANDOMIZADO

Tereza Helena de Sousa Teixeira; Eduardo Dias Ribeiro; José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho; Eduardo Hochuli Vieira; Julierme Ferreira Rocha

Introdução: Visando diminuir o desconforto dos pacientes frente à anestesia local houve a crescente necessidade por melhores anestésicos tópicos. Diversos tipos estão disponíveis para aplicação antes de pequenos procedimentos em odontologia, sendo eles amplamente aceitos pelos pacientes. O objetivo deste trabalho foi comparar o anestésico tópico benzocaína 20% com um placebo, frente à possível eficácia de ambas as soluções no controle da dor durante a injeção de uma agulha gengival de calibre 30 para anestesia dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior em procedimentos de exodontia do terceiro molar superior.

Métodos: O estudo randomizado controlado foi realizado na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com 16 voluntários. O mesmo paciente foi submetido a dois procedimentos cirúrgicos para exodontia dos elementos dentários 18 e 28, em consultas diferentes, nos quais foram utilizados a benzocaína 20% na primeira consulta e o placebo na segunda consulta, sendo que o mesmo procedimento anestésico e cirúrgico foi utilizado para todos os participantes da

pesquisa. O índice utilizado para avaliar o grau de dor que o paciente sentiu no momento da penetração da agulha para anestesia dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior foi a Escala Visual Analógica (EVA).

Resultados: Após análise estatística, constatou-se diferença significativa no nível de escores da EVA durante a penetração da agulha na região de vestíbulo maxilar ($p=0,01$), não se observando diferença significativa quando o sítio avaliado foi a região palatina ($p=0,38$).

Discussão: Apesar da benzocaína 20% ser um anestésico tópico bastante empregado na odontologia, os casos em que a dor frente a injeção da agulha continuou presente ou não houve diferença do uso do placebo leva-nos a questionar sua aplicabilidade.

Conclusão: Pode-se concluir que a eficácia da benzocaína ainda é incerta, necessitando assim de mais estudos para a avaliação de sua eficácia clínica.

2032

CORRELAÇÃO ENTRE A MODULAÇÃO DE DOR E SEU CONTROLE PELO IBUPROFENO APÓS EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: DADOS PARCIAIS

Giovana Maria Weckwerth; Bella Luna Colombini Ishikiriyama; Thiago José Dionísio; Yuri Martins Costa; Carlos Ferreira dos Santos

Introdução: Os anti-inflamatórios não esteroidais são consumidos para o controle de processos inflamatórios dolorosos crônicos e agudos¹. A extração de terceiros molares inferiores (TMI) é preconizada para avaliação do efeito de fármacos, pois gera dor, edema e trismo². O sistema inibitório descendente da dor pode influenciar o processamento nociceptivo e a percepção da dor, sendo avaliado pelo teste de modulação condicionada da dor (CPM, sigla em inglês)³. O objetivo será identificar a possível correlação entre a capacidade modulatória de dor dos pacientes com o controle da dor pós-operatória, realizado pelo Ibuprofeno após exodontias.

Métodos: Foram analisados 62 pacientes, estes realizaram o teste do CPM, posteriormente foram submetidos a exodontia de um TMI. Em seguida, receberam terapia com Ibuprofeno (600mg) a cada 8 horas, por 4 dias, e preencheram uma Escala Analógica Visual de Dor logo após a cirurgia até 96 horas depois, para avaliar o nível de satisfação do Ibuprofeno no controle da dor. Para avaliar a capacidade modulatória de dor o limiar de dor à pressão (LDP) foi utilizado como

estímulo teste (ET) e a mão não dominante submersa em um recipiente com água a 46°C por 1 minuto foi o estímulo condicionante (EC). O LDP foi mensurado por meio de um algômetro de ponta circular plana de 1 cm² com uma aplicação de pressão constante e crescente de 0,5 kg/cm²/seg na região do músculo temporal anterior do lado dominante. Assim, o ES foi medido antes e após o EC. O CPM foi calculado subtraindo-se os valores absolutos do ES antes do EC menos ES após o EC³.

Resultados: Os dados foram analisados por teste de Correlação de Spearman e não foram encontradas correlações significativas entre as comparações realizadas, como: correlação entre os níveis de CPM e a dor pós-operatória dos pacientes (p= 0,20), ou entre CPM e a quantidade de medicação analgésica utilizada no pós-operatório.

Discussão: Estes dados demonstram que, até o momento, não foram encontradas correlações realizadas, mas a busca continuará sendo realizada, pois segundo a literatura é provável que existam diferenças nos efeitos das variabilidades genéticas dos indivíduos que podem

repercutir nos limiares e nos níveis de tolerância de dor dos indivíduos ⁴.

Conclusão: Com esse grupo amostral de 62 pacientes ainda não foi possível encontrar nenhuma correlação. Serão feitas novas análises e comparações com o grupo amostral final, que será composto por 200 pacientes.

2079

AValiação Comparativa da Influência de Dois Regimes Farmacológicos em Sinais e Sintomas Inflamatórios Após Exodontia de Terceiros Molares

Luide Michael Rodrigues França Marinho; Renato Ribeiro da Costa; Márcio de Moraes; Luciana Asprino

Durante as últimas três décadas, a cirurgia de terceiros molares tem sido descrita como modelo de dor dental, sendo um método válido tanto para testar novos analgésicos para o tratamento de dor aguda quanto para mensurar as flutuações dos marcadores endógenos da inflamação. O uso de medicações tais como corticosteróides ou antiinflamatórios não-esteroidais, laser, compressão local, bolsas de gelo e drenos cirúrgicos têm sido descritos na literatura como terapias para prevenir ou minimizar a dor, edema e trismo resultante da cirurgia de dentes impactados. O objetivo deste trabalho foi comparar a influência de dois regimes farmacológicos, sendo um esteroidal e outro não esteroidal, sobre sinais e sintomas inflamatórios como dor, edema, limitação de abertura bucal e concentração de PGE2 salivar, induzidos pela exodontia de terceiros molares inclusos. O estudo foi um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e boca dividida, no qual, mediante sorteio prévio, foi administrado 4 mg de dexametasona, via oral, 1 hora antes da cirurgia e a cada 24 horas, por 3 dias consecutivos e para o dente contralateral o voluntário recebeu 100 mg de nimesulida,

via oral, 1 hora antes da cirurgia e a cada 12 horas, por 3 dias consecutivos. Foram realizadas mensurações do edema, da máxima abertura bucal e da dor pós-operatória e níveis de prostaglandina, em amostras de salivas obtidas antes da cirurgia, imediatamente após, 72 h de pós-operatório e 7 dias após o procedimento. Os resultados apontaram um maior relato de dor no tratamento com dexametasona no período de 2 horas. Quanto ao edema e limitação de abertura bucal, não houve diferenças estatísticas entre as drogas testadas. A avaliação da concentração de PGE2 revelou que não houve diferenças significantes entre os dois grupos em nenhum dos períodos avaliados e que, para o tratamento com nimesulida houve um aumento significativo no sétimo dia, comparativamente ao terceiro dia, mas sem implicações clínicas. Condições como dor, edema e trismo são passíveis de ocorrer nestes procedimentos cirúrgicos e, embora já esperados, geram relativo desconforto ao paciente, podendo afetar sua rotina e qualidade de vida. Baseado na metodologia aplicada, pode-se concluir que os medicamentos avaliados nas respectivas posologias apresentaram

efetividade similar no controle da dor, edema e limitação de abertura bucal após exodontia de terceiros molares mandibulares.

2089

PERFIL DOS CURSOS DE FORMAÇÃO EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NO BRASIL

Matheus Dantas Tertulino; Mariana Lima de Figueiredo; Luiz Carlos Alves Junior; Victor Diniz Borborema dos Santos; Adriano Rocha Germano

Introdução: Nos dias atuais, em todos os países da América Latina, para se formar em cirurgia buco-maxilo-facial é exigida a graduação em odontologia, o que difere de diversos países no mundo, que exigem a formação em Medicina ou em ambas as áreas. Com referência a essa situação buscou-se, com o presente trabalho, traçar o perfil do modelo de formação do cirurgião buco-maxilo-facial no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo preliminar, transversal, de caráter qualitativo/descritivo, tendo como universo do estudo 82 cursos de pós-graduação *Lato sensu* em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais registrados no Conselho Federal de Odontologia. A coleta dos dados foi realizada via e-mail, enviando-se às coordenações dos cursos um questionário contendo 13 itens. Os dados obtidos foram inseridos em uma planilha no Microsoft Office Excel e feita uma análise descritiva.

Resultados: Dezenove coordenadores retornaram o contato, cujos cursos, em número de sete (07), não oferecem mais o curso e dois recusaram a participação. Dos 10 cursos participantes, 09 eram residências e 01, curso de especialização. Alguns desses cursos oferecem a prática de Implantodontia, Cirurgia de Fissurados e Craniosinostose, conteúdos não tão comuns na rotina de diversos cursos.

Discussão: Os cursos estão localizados, em sua maioria, no estado de São Paulo, o que pode ser justificado por ser o estado com maior número de Instituições de Odontologia no Brasil. Todos os cursos possuem, em seu corpo docente, cirurgiões-dentistas formados, o que está em consonância com a resolução nº 2 da CNRMS. Todos os cursos pesquisados possuem como estrutura básica componentes curriculares em Cirurgia Ortognática, Cirurgia Oral Menor e Traumatologia, semelhantes ao que ocorre em outros programas ao redor do mundo. A quantidade de uma a quatro vagas oferecidas para ingresso anual é semelhante a algumas Universidades nos Estados Unidos. A carga horária semanal de 60 horas regulamentada pela Portaria Interministerial MEC/MS 1.077/2009 é seguida por sete, enquanto dois estão abaixo da regulamentação.

Conclusão: A maioria dos programas/cursos são gratuitos e ofertam bolsas de estudos. Em detrimento do reduzido número de cursos que aderiram à pesquisa, faz-se ainda necessário a realização de mais estudos para que se consiga definir um panorama mais completo acerca do perfil desses cursos de formação.

2169

SCAFFOLDS A PARTIR DE POLÍMERO DE MAMONA (*Ricinus communis*) PARA USO EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL: PRODUÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Joyce Samandra Silva Moura; Isnayra Kerolayne Carneiro Pacheco; Fernando da Silva Reis; José Milton Elias de Matos; Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: As desvantagens da utilização de enxerto com osso autógeno na regeneração de defeitos ósseos críticos têm sido supridas pela utilização de materiais substitutos do tecido ósseo. Neste sentido, a poliuretana derivada do óleo de mamona tem se destacado no auxílio à formação óssea, por estar disponível no âmbito nacional e pelo baixo custo. O objetivo desta pesquisa foi produzir e caracterizar *scaffolds*, a partir do polímero de mamona, para serem utilizados em cirurgias bucomaxilofaciais.

Métodos: Os *scaffolds* foram produzidos a partir do polímero de óleo de mamona e caracterizados com espectroscopia na região do infravermelho por transformada de Fourier (FTIR). Também foram feitas imagens em Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV) a fim de observar o tamanho e a interligação dos poros do polímero, que foram analisados utilizando o software de análise de imagem ImageJ. A porcentagem de porosidade do material foi avaliada por meio do teste de deslocamento de líquido.

Resultados: No FTIR, a banda de C=O, antes presente em 1746cm^{-1} no espectro do

monoglicerídeo, deslocou-se para 1678cm^{-1} , no espectro do polímero após a produção. Com o MEV, foram observados diâmetros de $63\ \mu\text{m}$ a $283,3\ \mu\text{m}$ no *scaffold*. Ficou evidente, ao teste de porosidade, que 50% do volume do polímero é formado por poros.

Discussão: A possibilidade de ser produzido com formulações diferentes torna viável a obtenção de características do polímero de mamona para utilização como *scaffold*. A espectroscopia de infravermelho confirmou a produção do polímero. É importante que os poros do *scaffold* não sejam muito pequenos, para permitir a permeabilidade celular, nem muito grandes, para que a área específica não seja limitada. Apesar de não haver consenso na literatura a respeito do tamanho de poro e porcentagem de porosidade ideais, achados semelhantes (Freyman, 2001; Serra, 2015) corroboram com o resultado encontrado.

Conclusão: A partir da produção de polímero derivado do óleo de mamona, foi possível obter um *scaffold* com características de porosidade satisfatórias.

Referências:

Freyman TM, Yannas IV, Gibson LJ. Cellular materials as porous scaffolds for tissue engineering, *Prog. Mater. Sci.* 46 (2001) 273–282.

Serra IR, Fradique R, Vallejo MCS, Correia TR, Miguel SP, Correia IJ. Production and characterization of chitosan/gelatin/ β -TCP scaffolds for improved bone tissue regeneration. *Materials Science and Engineering C* 55 (2015) 592–604.

2369

AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE REMOÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS PELOS CIRURGIÕES BUCO MAXILO FACIAIS: ESTUDO TRANSVERSAL

*Caio Cesar Gonçalves Silva; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio;
Tainá Silva de Arruda; Victor Hugo Rafael Ferreira; Suzana Célia
Carneiro*

Na prática diária, o terceiro molar impactado é uma ocorrência frequente e pode estar relacionado com cistos, tumores, pericoronarite, entre outras patologias. Com isso, a extração é o tratamento adequado na maioria dos casos. Entretanto, o procedimento cirúrgico não está livre de complicações como dor, edema, sangramento, lesões nervosas, infecção, trismo, alveolite e disfunções temporo-mandibulares. A remoção de terceiros molares inclusos assintomáticos tem sido objeto de considerável controvérsia. Alguns autores defendem a remoção como benéfica para os pacientes por prevenir o risco de patologia futura. Por outro lado, a remoção do terceiro molar pode resultar em vários tipos de morbidade. Diante disso, o objetivo deste trabalho é verificar a indicação da remoção de terceiros molares inferiores por parte dos Cirurgiões Buco Maxilo Faciais após avaliarem imagens radiográficas.

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal onde profissionais da área CTBMF e inscritos no 23º COBRAC avaliaram radiografias panorâmicas dos maxilares com diferentes tipos de inclusões dentárias e relataram a motivação para realização ou não da cirurgia. Os participantes foram divididos em grupos de acordo com seu nível de formação. Não houve diferença estatística significativa entre os grupos com menor tempo de experiência em comparação com os cirurgiões mais experientes na recomendação de exodontias de terceiros molares inferiores assintomáticos. A tomada de decisão quanto à remoção cirúrgica de terceiro molar inferior assintomático independe do nível de formação e não é influenciado pelo número de anos de experiência.

2371

A SEDAÇÃO CONSCIENTE MÍNIMA PROLONGA A ANALGESIA PREEMPTIVA DO IBUPROFENO ASSOCIADO À DEXAMETASONA EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Weckesley Leonardo de Assis Ximenes; Janayna Gomes Paiva-Oliveira; Paulo Roberto Haidamus Oliveira Bastos; Milena Fernandes Corrêa; Luiz Augusto de Souza

Introdução: A ansiedade impacta negativamente na percepção da dor após exodontias de terceiros molares retidos. Com o objetivo de avaliar a influência da sedação consciente mínima sobre a analgesia preemptiva e dor pós-operatória, este ensaio clínico split-mouth, duplo-cego, randomizado, cruzado e pareado, comparou o midazolam nas dosagens de 7,5 mg e 15 mg em dois grupos de indivíduos distintos.

Métodos: Participaram deste estudo 53 indivíduos, ASA I, divididos em dois grupos, midazolam 7,5 mg (Grupo 1) e midazolam 15 mg (Grupo 2), administrados 45 min, via oral, antes da intervenção. Os grupos 1 e 2 receberam dois tipos de tratamentos: Ibuprofeno 600 mg + Dexametasona 8 mg (1A/2A) e Ibuprofeno 600 mg + placebo (1B/2B), por via oral, 1 hora antes do procedimento.

Resultados: Não foi observado influência da ansiedade pré-operatória e da sedação intra-operatória sobre a Escala Visual Analógica. No tratamento 1A, houve diminuição da dor pós-operatória nas 6, 8 e 12 horas ($p=0,041$; 2-way ANOVA), além disso, tivemos uma média de 7,6 h para a medicação analgésica de escape ($p=0,045$; Wilcoxon) comparado a 5,6 h do grupo 1B. No tratamento 2A, essa associação teve uma média de 9,5 h ($p=0,016$; Fischer) comparado a 6,3 h do grupo 2B. O consumo total de analgésicos foi menor no tratamento 2A quando comparado ao 2B ($p=0,006$; Fischer).

Conclusão: A sedação consciente mínima com midazolam 15 mg mostrou ter maior influência sobre a associação sinérgica de corticoide e AINES utilizados de forma preemptiva, sendo uma ótima alternativa para prevenção da dor pós-operatória principalmente nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico.

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE MINIPLACA PARA APLICAÇÃO EM CIRURGIA MAXILOFACIAL

Carlos Henrique Silveira de Castro; Sinara Borborema Gabriel; Líliam Carmo de Castro

Introdução: A colocação de miniplacas de Ti-cp em “L” em tratamento de luxação da articulação temporomandibular (ATM) com o intuito de evitar a hipermobilidade da ATM, possui a vantagem de ser um método reversível e menos invasivo, porém a desvantagem é que pode ocorrer a fratura da miniplaca.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é desenvolver uma miniplaca de Ti-cp em “L” para aplicação em cirurgia de tratamento de luxação recidivante da maxila comparando esta com uma miniplaca comercializada amplamente.

Metodos e resultados: Foram utilizados métodos de microscopia óptica, microscopia eletrônica de varredura, microdureza vickers e difração de raio-X

Referências:

AGHELI, H. Nanostructure biointerfaces. materials science and engineering. v. 26, p. 911-917, 2006. 2. ÁLVARO B. CARDOSO, BELMIRO C. E. VASCONCELOS, DAVID M. DE OLIVEIRA Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular rev bras otorrinolaringol. v.71, n.1, 32-7, jan./fev. 2005 3. AZENHA, M. R.; SAAB, M.; MARZOLA, C.. Tratamento cirúrgico do deslocamento crônico da mandíbula rfo, v. 15, n. 1, p. 20-24, janeiro/abril 2010 4. BRAGA, F. J. C. Modificação de superfície empregando-se laser e recobrimento de implantes dentários de titânio com apatitas. araraquara. 2007. 158p. doutorado em química. unesp, brasil. 5. BOVE SRK, GUIMARÃES AS, SMITH RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial rev latino-am enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):686-91 6. CARDOSO, A. B.; VASCONCELOS, B. C. E.; OLIVEIRA, D. M. BESSA-NOGUEIRA RV.. Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da articulação temporomandibular pela eminectomia: relato de caso. rev. fac. odont. univ. passo fundo 2005; 10(1): 106-10.

para a comprovação de suas características semelhantes. Foi utilizado o teste de tração para comparar este protótipo com a miniplaca comercializada em busca de qual amostra apresentaria a maior curva tensão/deformação a qual iria demonstrar qual seria mais resistente.

Discussão e conclusão: De acordo com o teste de tração pode-se confirmar que a diferença de 0,5 mm de aumento na espessura da placa confeccionada comparada à comercial gerou uma diferença de 49,74MPa e gera um aumento de 17,67% de aumento entre elas, caracterizando uma melhora considerável com pequena modificação na macroestrutura da miniplaca.

1942

EFEITOS DA LASERTERAPIA NO COMPORTAMENTO NOCICEPTIVO E NA ATIVIDADE NEURONAL DO NÚCLEO TRIGEMINAL APÓS LESÃO UNILATERAL NO DISCO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM RATOS

Alex de Freitas Rodrigues; Daniel de Oliveira Martins; Marucia Chacur; João Gualberto de Cerqueira Luz

Introdução: Dor é uma experiência sensorial desagradável, associada à real ou potencial lesão tecidual, ou descrito em termos de tal lesão. (IASP, 1986). A dor constitui o principal motivo de procura por tratamento médico/odontológico. Cerca de 15 a 30% da população dos países industrializados sofre algum tipo de dor, o que gera problemas de ordem pessoal, social e econômico em geral (Aghabeigi, 1992). Particularmente, a dor orofacial destaca-se das outras dores somáticas devido à sua grande intensidade e frequente ocorrência, o que impede muitas vezes que um indivíduo mantenha suas atividades normais (Sarhani; Greenspan, 2005).

Objetivo: A proposta deste trabalho foi analisar os efeitos da laserterapia de baixa potência (LLLT) no comportamento nociceptivo e na atividade neuronal do núcleo trigeminal após lesão unilateral do disco da articulação temporomandibular (ATM) em ratos.

Materiais e métodos: Foram utilizados 40 ratos. Foi realizado acesso cirúrgico na ATM sob anestesia geral. Os animais foram divididos em 4 grupos (n=10): Grupo 1: Lesão cirúrgica do disco articular e LLLT; Grupo 2: Sham - operado e LLLT; Grupo 3: Lesão cirúrgica do disco articular; Grupo 4, Naive: controle sem lesão articular ou LLLT. Foram realizadas 10 sessões de LLLT com laser de GaAs com comprimento de onda de 904 nm e densidade de energia 6J/cm². O desenvolvimento de sintomas neuropáticos foi avaliado pelo teste de Von Frey. As amostras do gânglio trigêmeo foram preparadas para determinação da expressão proteica da substância P (SP), do receptor de potencial transiente vaniloide do subtipo-1 (TRPV-1) e do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP). Análise estatística foi realizada (p).

2091

DISCOPEXIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM MINI ÂNCORAS: RESULTADOS OBJETIVOS E SUBJETIVOS EM LONGO PRAZO

Anderson Maia Meneses; Lécio Pitombeira Pinto; Felipe Gomes Xavier; Jeferson Martins Pereira Lucena Franco; Eliardo Silveira Santos

Introdução: Nas desordens intra-articulares da articulação temporomandibular (ATM) os deslocamentos discais sem redução desencadeiam normalmente limitação de abertura bucal e sintomatologia dolorosa de intensidade progressiva, sendo, em alguns casos, a cirurgia a única modalidade de tratamento.

O objetivo desse estudo foi fazer uma avaliação observacional, prospectiva, longitudinal e comparativa quanto a dor e função nos tratamentos cirúrgicos da luxação do disco articular da ATM com a utilização de mini âncoras. Como instrumento de análise, foi aplicada escala visual analógica (EVA) para coleta de dados subjetivos e a medição direta da abertura bucal e lateralidade para coleta dos dados paramétricos. Para este estudo foram entrevistados e avaliados 13 pacientes ao longo dos períodos pré e pós-operatórios e com acompanhamento pós-cirúrgico de um ano. Foram avaliadas questões como dor na ATM, dor em musculaturas associadas ou cefaleia, dificuldade para falar, bocejar, cantar e mastigar, além da incapacidade na rotina diária, sendo

numericamente escalonada, de modo que “zero” consistia na ausência de dor ou de incapacidade e “dez” foi considerada dor e incapacidade de maior intensidade possível. Os dados foram tabulados e transferidos para o programa GraphPad Prism 6 para serem submetidos a análises estatísticas entre os grupos, utilizando Two-way (ANOVA), seguido de Tukey e de Bonferroni.

Os resultados demonstraram que em relação a dor na região de ATM, os pacientes tiveram uma média de $7,58 \pm 1,67$ no pré operatório e $2,33 \pm 2,34$ no pós operatório. No que concerne a dor em musculatura associada ou cefaleia observou-se uma média de $6,25 \pm 2,59$ antes da cirurgia e $1,08 \pm 2,31$ após a cirurgia, além de $5,41 \pm 3,02$ contra $1,66 \pm 2,77$ no quesito dor ao falar, cantar ou bocejar. No tocante a dor ao mastigar, se obteve $6,91 \pm 2,42$ versus $2,83 \pm 2,58$. Por fim em incapacidade na rotina diária os pacientes apresentavam $6,60 \pm 2,26$ e $1,41 \pm 1,97$ no pré e pós operatório respectivamente. Quando submetido ao teste estatístico de Análise de Variância (Anova) foi encontrada significância

estatística ($p=0,001$) para todos os quesitos.

Dessa forma, conclui-se que a discopexia com uso de mini ancoras é uma excelente opção terapêutica.

Referências:

WOLFORD, Larry M.; PITTA, Marcos C.; MEHRA, Pushkar. Mitek anchors for treatment of chronic mandibular dislocation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*, v. 92, p. 495-498, 2001.

INFLUÊNCIA DA ELETROACUPUNTURA E LASER-ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE PARESTESIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMBINADA E MENTOPLASTIA

Renata Ferreira de Oliveira; Ricardo Saraiva Goldman; Fausto Medeiros Mendes; Patrícia Moreira de Freitas

Introdução: A deficiência neurosensorial é uma anormalidade, transitória ou não, caracterizada por distúrbio sensitivo, característico das cirurgias ortognáticas (Ladalaro et al., 2001; Colella et al., 2007; Thygesen et al., 2008; Ow, Cheung; 2009).

Objetivo: Observar a influência da eletroacupuntura (EA) e laser em pontos de acupuntura (LA) no retorno da sensibilidade tátil e dolorosa após cirurgia ortognática combinada e mentoplastia.

Métodos: 30 voluntários com indicação para cirurgia ortognática foram divididos aleatoriamente em Grupo 0 (controle) - medicação + laser placebo nos pontos de acupuntura; Grupo 1 - medicação + eletroacupuntura; Grupo 2 - medicação + laser-acupuntura. Para cada tratamento experimental realizado em uma hemiface, foi feito o tratamento controle na outra hemiface (n=15). O Grupo 0 consistiu no uso de medicações prescritas após a cirurgia. No Grupo 1, foram colocadas agulhas de acupuntura nos pontos dicang, jiachengjiang, chengjiang, daying, jiache e ponto A1 e conectados eletrodos nas agulhas com estimulação nervosa elétrica transcutânea (período de 220 ms, frequência 4 Hz, 30 min, 2x/semana). No

Grupo 2, além da medicação, a irradiação com laser de baixa potência (780 nm) foi realizada nos mesmos pontos de acupuntura (área do spot de 0,04 cm², 70 mW, 6 s/por ponto, 0,42 J/ponto, 2x/semana). Todos os voluntários foram avaliados antes da cirurgia ortognática e foram avaliados e tratados a partir do sétimo dia pós-operatório. Testes sensoriais realizados: teste do pincel (pincéis nº 2 e nº 12), teste de discriminação de dois pontos (fibras táteis) e o teste elétrico pulpar (fibras de dor). Foram realizados os testes de Kaplan-Meier, teste de logrank e análises de regressão de Cox com fragilidade compartilhada.

Resultados: Apenas para o teste tátil do pincel nº12 o grupo de EA obteve resultado estatisticamente diferente dos demais grupos nas regiões de lábio inferior (p=0,024) e mento (p=0,028). Discussão: A técnica de EA revelou uma tendência de retorno da sensibilidade tátil ao pincel nº 12 em mento e lábio inferior mais rapidamente quando comparados com os demais grupos (LA e controle), justificada por diversos estudos (Han 2003; Leung et al., 2005; Wang et al., 2007; Chen et al.,

2007; Manni et al., 2010; Manni et al., 2011).

Conclusão: Apenas a EA foi capaz de influenciar positivamente no retorno da sensibilidade tátil em mento e lábio inferior.

1756

AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DOS EFEITOS DA FOTOTERAPIA COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA NOS MOVIMENTOS MANDIBULARES, DOR E EDEMA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Lilian Victoria Pérez Espínola; Ricardo Pimenta Davila; Alessandro Costa da Silva; Rubens Camino Junior; João Gualberto de Cerqueira Luz

A cirurgia ortognática é o procedimento cirúrgico que visa a correção das deformidades dentofaciais esqueléticas e pode levar a diminuição dos movimentos mandibulares, dor e edema. Uma possibilidade de tratamento para essas consequências é a fototerapia com laser de baixa potência. O objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação longitudinal dos movimentos mandibulares, dor e edema em pacientes submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar, após fototerapia com laser de baixa potência (LLLT). Foram avaliados 30 pacientes, divididos em grupo

laser (n=15) e grupo controle (n=15) de modo aleatório. O grupo laser recebeu laserterapia pós-operatória por 19 sessões. O grupo controle recebeu placebo de laserterapia. Os grupos foram comparados quanto aos movimentos mandibulares – abertura máxima, lateralidade e protrusão máxima, dor – escala visual analógica, edema – medidas entre pontos cefalométricos, em um período de 60 dias após a cirurgia. Foram aplicados testes estatísticos para comparação entre os grupos (p).

Referências:

Yang et al. The evaluation of jaw function subseqente to bilateral sagital Split osteotomy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;100:10-6.

Gasperini G, Siqueira ICR, Costa LR. Lower-level laser therapy improves neurosensory disorders resulting from bilareal mandibular sagital split osteotomy: A randomized crossover clinical trial. J Cranio-Maxillofac Surg. 2014;42:e130-e133.

Gasperini G, Siqueira ICR, Costa LR. Does lowel-level laser therapy decrease swelling and pain resulting from orthognathic surgery? Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2014;43:868-873.

1807

COMPARAÇÃO DA MORFOMETRIA DA BASE DE CRÂNIO DE INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATAL E INDIVÍDUOS COM OU SEM DISCREPÂNCIA MAXILO-MANDIBULAR

Kaline de Moura Silva; Ana Paula de Lima; Bruno Coelho Mendes; Alexandre Meireles Borba; Maria da Graça Naclério Homem

Introdução: A morfologia da face é determinada pela formação do complexo craniofacial e influenciada pela dimensão da fossa craniana média, sendo um importante fator no relacionamento anteroposterior com maxila e a mandíbula. O diagnóstico incorreto desta, pode interferir no planejamento do tratamento ortodôntico e cirúrgico influenciando na estética e estabilidade dos resultados, principalmente no que tange a pacientes portadores de fissuras labiopalatais.

Metodologia: Foi analisado as variações da morfometria de base do crânio entre três grupos de indivíduos. Um grupo com deformidade dentofacial sem associação com fissura labiopalatal (DFSF), outro com fissura labiopalatal (FS), e terceiro composto por pacientes sem fissura e sem deformidade (CTRL-Controle). Todos foram elencados por meio de registros em prontuários e imagens de tomografias computadorizadas para posterior realização da identificação dos pontos cefalométricos basio (Ba), sela (S) e nasio (N), no software *Dolphin Imaging 11.95 premium* a fim de obter a distância entre os pontos Ba-S (DBaS), S-N (DSN) bem como o ângulo formado entre os pontos Ba-S-N (AnGBaSN). As variáveis cefalométricas em questão foram avaliadas considerando (p).

1819

A INFLUÊNCIA DA TERCEIRA DIMENSÃO NAS ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS: COMPARAÇÃO ENTRE AVALIAÇÕES 2D E 3D

Kaline de Moura Silva; Ana Paula de Lima; Rafaela Costa Freire; Maria da Graça Naclério Homem; Alexandre Meireles Borba

Introdução: O planejamento virtual para cirurgia ortognática fornece informações anatômicas precisas e que possibilitam o melhor posicionamento dos segmentos maxilares e mandibulares. A análise cefalométrica 2D evoluiu para a cefalometria 3D pela adição da terceira dimensão, sendo uma das vantagens a maior precisão na análise cefalométrica. O objetivo deste trabalho foi avaliar a correlação entre mensurações cefalométricas 2D e 3D.

Metodologia: Por meio de cefalometria nos módulos cirúrgico 2D e 3D do software *Dolphin Imaging versão 11.95 premium*, foi realizada comparação dos achados cefalométricos de 10 indivíduos, utilizando-se tanto a tomografia computadorizada como também a conversão desta em telerradiografia lateral, mantendo-se a mesma orientação do crânio. Os achados cefalométricos (mensurações em ângulos ou distâncias) comuns às duas análises foram avaliados estatisticamente (Teste t pareado, considerando p).

1886

ORIENTAÇÃO DE CRÂNIO EM PLANEJAMENTO VIRTUAL: PROPOSTA DE TÉCNICA

Rafaela Costa Freire; Adriano Lima Garcia; Thiago Lafelice Santos;
Maria da Graça Naclério Homem; Alexandre Meireles Borba

Introdução: O planejamento virtual é, atualmente, uma realidade quando se propõe o planejamento de cirurgias ortognáticas. Tendo a orientação do crânio como passo indispensável à reprodução do posicionamento da cabeça, diversas modalidades técnicas foram desenvolvidas para este fim. No entanto, tais técnicas requerem dispêndio financeiro e tecnológico com limitações à reprodutibilidade, sendo desejáveis técnicas mais simples e de fácil reprodução.

Métodos: O presente estudo foi desenvolvido a partir do emprego de tomografias pré-operatórias digitalizadas, considerando pontos anatômicos como referência para a orientação do crânio, através do *software Dolphing Imaging 11.95 premium*. Foram selecionadas 8 tomografias, das quais 4 eram de indivíduos assimétricos e 4 de simétricos. Para avaliação intra-observador, duas tomografias foram repetidas (sem ciência dos observadores), totalizando 10 tomografias a serem analisadas por seis avaliadores. A técnica de orientação consistiu na centralização do ponto básico, seguido da correção do *yaw* utilizando

como referência o ponto násio. Ao ajuste do *roll*, localizou-se as órbitas na altura dos forames infra-orbitários e então a orientação do *pitch* foi dada pelo plano de Frankfurt no lado direito. Os dados foram avaliados para interpretação da avaliação intra e inter-observador, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa à avaliação intra-observador, seja considerando *pitch*, *roll* e *yaw* ou por característica de simetria. Na avaliação inter-observador, o ajuste do *Pitch* demonstrou desvio padrão menor que 0,5 em seis casos, entre 0,5 e 1 em três casos e acima de 1 em um caso; o ajuste do *Roll* evidenciou desvio padrão menor que 0,5 em três casos, entre 0,5 e 1 em sete casos; já o ajuste do *Yaw* apresentou desvio padrão menor que 0,5 em cinco casos, entre 0,5 e 1 em três casos e acima de 1 em dois casos. Não houve diferença entre casos simétricos e assimétricos.

Discussão: Na literatura, diversas formas de obtenção da orientação do crânio são encontradas, e considera-se que variações de até mesmo 2 graus são significantes no planejamento cirúrgico. Neste estudo, as variações média de *pitch*, *roll* e *yaw* (1,83

1,24 1,66, respectivamente), ficaram abaixo de 2 graus e não foram constatadas variações significativas nos resultados obtidos por cada avaliador.

Conclusões: O método proposto de orientação obteve resultados satisfatórios e reprodutíveis, considerando a análise dos observados.

ANÁLISE DE DESLOCAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE FORÇAS EM EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE COM USO DE APARELHO OSSEOSSUPORTADO MODIFICADO

Flávio Tomazi; Ricardo Augusto Conci; Cláiton Heitz

Introdução: A expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é um método usado para correção transversa da maxila em indivíduos que já cessaram o crescimento, ou em pacientes que não atingiram sucesso com tratamentos convencionais anteriores.

Existem diversos dispositivos associados à ERMAC. Dispositivos osseossuportados são descritos, entretanto, seu alto custo geralmente dificulta seu uso. Por esse motivo, nós usamos nesse estudo um dispositivo osseossuportado modificado, que apresenta um valor muito inferior que os demais.

Métodos: Estruturas geométricas da maxila, crânio e do dispositivo osseossuportado foram construídas. A maxila foi separada do crânio através de uma osteotomia Le Fort I e a sutura intermaxilar separada através de uma osteotomia sagital. Foi promovida uma ativação de 1mm no aparelho e os dados foram analisados através de gráficos.

Resultados: A maior concentração de forças aplicadas foi encontrada na região de contato entre a placa de suporte e o osso, e também na parte mais superior do palato duro. Foi observado também uma maior abertura na região anterior, em comparação com a região posterior, promovendo um padrão de abertura em "V".

Conclusões: Concluímos que o aparelho osseossuportado modificado transmite forças muito eficientemente ao osso e promove um padrão de abertura em forma de "V" às maxilas.

2083

EFEITO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA AMPLITUDE DO ESPAÇO AÉREO NASO E OROFARÍNGEO

Adriano Lima Garcia; Kaline de Moura Silva; Everton José da Silva; Andre Luis Fernandes da Silva; Alexandre Meireles Borba

Introdução: A cirurgia ortognática se destaca como principal alternativa à correção das discrepâncias maxilo-mandibulares, com repercussões funcionais e estéticas, dentre as quais se destaca a influência geralmente positiva em volume de via aérea em região de naso e orofaringe. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da cirurgia ortognática no volume total e na área de menor corte transversal do espaço aéreo naso e orofaríngeo.

Métodos: Assim, o presente estudo retrospectivo longitudinal observacional foi determinado pela avaliação de tomografias computadorizadas pré-operatórias (T0) e pós-operatórias de até 30 dias (T1) de pacientes submetidos a cirurgia ortognática bimaxilar por meio do software *Dolphing Imaging 11.95 Premium*, após a sobreposição das imagens T0 e T1 tendo como referência a base do crânio, procedeu-se pela mensuração do volume da via aérea na região de nasofaringe e da orofaringe bem como pela determinação da área de menor corte transversal no volume analisado em ambas as regiões. Os dados foram analisados categoricamente e numericamente, com nível de significância estatística de 5%.

Resultados: A amostra foi composta de 15 indivíduos (10 mulheres, 5 homens), em sua maioria com desocclusão classe III de Angle. A análise dos dados comparando-se T0 e T1 para orofaringe revelou diferenças significativas de volume ($p=0,0414$), no entanto a área axial mínima não demonstrou alteração estatisticamente significativa ($p=0,0675$). Para a nasofaringe, os dados analisados revelaram que o volume ($p=0,2798$) e a área axial mínima ($p=0,2566$) não demonstraram alterações estatisticamente significantes.

Discussão: Diversos autores concordam que o avanço do complexo maxilo-mandibular com ou sem rotação do plano oclusal aumentam o espaço orofaríngeo, porém os resultados aqui apresentados, quando analisados coletivamente, não demonstram tais repercussões. Deve-se salientar o papel do tipo de deformidade e dos movimentos realizados no efeito geral dos dados.

Conclusão: O aumento do espaço aéreo orofaríngeo em área e volume totais após as cirurgias ortognáticas bimaxilares corrobora os achados da literatura, com possível repercussão funcional. Pesquisas futuras para compreensão das variáveis de

influência para área axial mínima são
desejáveis.

2116

ESPAÇO AÉREO SUPERIOR DE PACIENTES COM CIRURGIA DE AVANÇO MAXILO-MANDIBULAR: QUAL A ESTABILIDADE DO GANHO APÓS 5 ANOS?

Phelype Maia Araujo

Os avanços maxilo-mandibulares obtidos na cirurgia ortognática promovem um aumento no espaço aéreo, sendo uma opção terapêutica aceita para pacientes que apresentam deformidades dento-esqueléticas, proporcionando um resultado estético e funcional. O objetivo deste trabalho foi comparar as alterações relativas em três regiões específicas das vias aéreas - nasofaringe, orofaringe e hipofaringe - em relação à área total, ao volume e à área mais constricta após cirurgia de avanço maxilo-mandibular, por meio de tomografia computadorizada Feixe Cônico (TCFC), em um período de até 5 anos. Material e Métodos: Um estudo retrospectivo no qual foram avaliadas quatro tomografias de cada paciente de uma amostra total de 30 pacientes (mulheres e homens) com deficiência maxilo-mandibular que haviam sido submetidos à cirurgia ortognática com avanço bimaxilar, acompanhados em um período pós-operatório mínimo de cinco anos, que apresentassem TCFC em quatro períodos: pré-operatório (T0), pós-operatório imediato de até trinta dias após a cirurgia (T1), pós-operatório tardio, 1 ano após a cirurgia (T2) e pós-operatório tardio de 5 anos após a cirurgia (T3).

A partir disso, foram realizadas avaliações da quantificação da área total, do volume total e da área de maior constrição das vias aéreas nos três níveis: nasofaringe, orofaringe e hipofaringe e comparados entre elas.

Conclusão: Concluímos que o avanço maxilo-mandibular é uma técnica cirúrgica que proporciona um ganho de área total, volume total e de área mais constricta de vias aéreas superiores posteriores nos períodos pós-operatório imediato, tardio de 1 ano e tardio de 5 anos, havendo, no entanto, uma perda parcial em períodos tardios.

INFLUÊNCIA DA ALTERAÇÃO DO PLANO OCLUSAL, MAGNITUDE DO MOVIMENTO E TIPO DE OSTEOSSÍNTESE NA RESISTÊNCIA MECÂNICA DA FIXAÇÃO NA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR: ESTUDO IN VITRO

Hugo José Correia Lopes; Luiz Carlos Moreira Junior; Victor Diniz Borborema dos Santos; Gleysson Matias de Assis; Adriano Rocha Germano

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é amplamente utilizada para tratar deformidades. Diferentes métodos de fixação têm sido relatados na literatura. Entretanto não existe um consenso sobre o melhor método de fixação da osteotomia sagital do ramo mandibular. O objetivo deste trabalho foi avaliar, através de um ensaio biomecânico, a resistência da fixação na osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) em dois tipos de avanços (6 e 12 mm), associados ou não a rotação do plano oclusal, utilizando placas e parafusos do sistema 2.0 mm.

Metodos: Foram utilizadas hemimandíbulas de poliuretano, com OSRM padronizadas, divididos em 7 grupos: Avanço linear de 6 mm (G1); avanço linear de 12 mm (G2); 1 placa e 4 parafusos (G1 E G2); avanço linear de 12 mm /2 placas e 8 parafusos(G3); avanço de 12 mm, associado a rotação horária do plano oclusal /1 placa e 4 parafusos(G4); avanço de 12 mm, associado a rotação horário do plano oclusal/2 placas e 8 parafusos(G5); avanço de 12 mm, associado ao giro anti-horário do plano

oclusal/1 placa e 4 parafusos(G6); avanço de 12 mm, associado ao giro anti-horário do plano oclusal/2 placas e 8 parafusos(G7). As hemimandíbulas foram submetidas a uma carga compressiva vertical na região de primeiro molar e a força aplicada foi registrada nos deslocamentos de 1mm, 5 mm e 10 mm, bem como também a força máxima. Os testes estatísticos utilizados foram o Kruskal-Wallis e o de Mann-Whitney.

Resultados: segundo o teste de Kruskal-Wallis houveram diferenças entre os grupos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado de forma individualizada a cada dois grupos. Todos os grupos foram comparados inicialmente com o grupo controle (G1-teste 1). O grupo G3(fixação com 2 placas), nos deslocamentos 1 e 5mm apresentou valores de força maiores. Nos deslocamentos de 1 e 5mm o G7 foi mais resistente, com diferença estatística significativa, quando comparado ao G1.

Discussão: Ficou evidente que com o aumento do avanço da mandíbula de 6 para 12 mm diminui-se consideravelmente a resistência da fixação na OSRM.

Conclusão: Ficou demonstrado que o aumento da magnitude do avanço mandibular diminuiu a resistência da osteossíntese na OSRM quando se utilizou um único dispositivo de fixação. A inserção de uma placa adicional em grandes avanços (G3, G5 e G7), aumentou significativamente a resistência do método de osteossíntese de uma maneira geral, quando comparada aos demais grupos.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM 17 PACIENTES COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: PROJETO PILOTO

Rafael Correia Cavalcante; Michelle Nascimento Meger; Aline Sebastiani; Felipe Silvério; Rafaela Scariot de Moraes

Introdução: Deformidades dento-faciais são discrepâncias esqueléticas associadas a má oclusão que afetam negativamente a estética, a função oral, a personalidade e o comportamento social, gerando desarmonia facial e afetando a saúde relacionado com a qualidade de vida.

Metodologia: O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da cirurgia ortognática na qualidade de vida de pacientes portadores de deformidades dentofaciais que foram submetidos à cirurgia ortognática na *Universidade Positivo – UP* e *Universidade Federal do Paraná - UFPR*. Foram avaliados os dados epidemiológicos: idade, raça, gênero, tipo da deformidade e aplicado questionário para avaliação da qualidade de vida. Nesse estudo foi realizado a aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)* e *World Health Organization (WHOQOL-brief)* de qualidade de vida em diferentes tempos (T0 - uma semana antes da cirurgia ortognática e T1 seis meses após cirurgia ortognática).

Os dados obtidos foram catalogados e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. Participaram 17 indivíduos com idade entre 17 e 46 anos, distribuídos em três grupos: Padrão I (n=5), Padrão II (n=5) e Padrão III (n=7), sendo 9 mulheres e 8 homens. Para as comparações pré e pós operatórias foi aplicado o teste T de Student, o OHIP e WHOQO-brief com raça, idade, sexo e tipo de deformidade dentofacial (DDF) foi aplicado o teste ANOVA e para a correlação entre pré, pós operatório e idade foi aplicado o teste de Pearson, considerando o nível de significância de 5%.

Resultados: Houve diferença significativa (p).

Conclusão: Concluímos que os pacientes submetidos à cirurgia ortognática obtém melhora da qualidade de vida e quanto maior a idade do paciente, pior é a qualidade de vida.

AVANÇO BIMAXILAR, QUAL A ESTABILIDADE DAS VIAS AÉREAS A LONGO PRAZO? AVALIAÇÃO DE 5 ANOS

Nayana Oliveira Azevedo; Phelype Maia Araujo; Ricardo Franklin Gondim; Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho; Renato Luiz Maia Nogueira

Introdução: Os avanços maxilo-mandibulares obtidos na cirurgia ortognática promovem um aumento no espaço aéreo, sendo uma opção terapêutica aceita para pacientes que apresentam deformidades dento-esqueléticas, proporcionando um resultado estético e funcional. O objetivo deste trabalho foi comparar as alterações em três regiões específicas das vias aéreas em relação à área mais constricta após cirurgia de avanço maxilo-mandibular, por meio de tomografia computadorizada feixe cônico (TCFC), em um período mínimo de 5 anos.

Métodos: Estudo retrospectivo, com amostra de 30 pacientes, ambos os sexos, submetidos a avanço bimaxilar, cujas tomografias foram avaliadas nos quatro períodos: pré-operatório (T0), pós-operatório imediato de até trinta dias após a cirurgia (T1), pós-operatório tardio, 1 ano após a cirurgia (T2) e pós-operatório tardio de 5 anos após a cirurgia (T3). Então, foram realizadas avaliações da quantificação da área de maior restrição das vias aéreas nas três regiões, nasofaringe, orofaringe e hipofaringe, e comparados entre elas.

Resultados: Mensurou-se o ganho de área mais constricta da via aérea por regiões. Nasofaringe de T0 a T1 foi de

1,85cm² (308,10%), de T0 a T2 de 1,32cm² (221,90%) e de T0 a T3 de 0,59cm² (93,57%). Na região da orofaringe, foi observado um ganho de T0 a T1 de 0,88cm² (147,87%), de T0 a T2 de 0,48cm² (83,80%), de T0 a T3 de 0,35cm² (46,30%) e na região da hipofaringe, foi observado um ganho de T0 a T1 de 1,31cm² (178,27%), de T0 a T2 de 0,68cm² (92,95%), de T0 a T3 de 0,36cm² (50,63%).

Discussão: Visto que as alterações ocorridas no fenômeno de obstrução das vias aéreas são manifestadas nos tecidos moles e podem ser observadas em três diferentes níveis: posteriormente ao palato mole, posteriormente à base da língua/epiglote e na região hipofaríngea, diferentemente de outros estudos que só avaliaram um ponto, este estudo avaliou toda a área mais constricta nas três regiões: nasofaringe, orofaringe e hipofaringe, para obter-se um parâmetro de avaliação mais confiável e uniforme.

Conclusão: Conclui-se que o avanço maxilo-mandibular é uma técnica cirúrgica que proporciona um ganho significativo na área mais constricta de vias aéreas superiores posteriores nos períodos pós-operatório imediato, tardio de 1 ano e tardio de 5 anos, havendo, no entanto, uma

perda parcial em períodos tardios, mas que não prejudica o benefício final proporcionado pelo procedimento.

2386

ALTERAÇÕES NAS VIAS AÉREAS SUPERIORES ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO BIMAXILAR

Jéssica de Fátima Segantin; Luis Fernando Azambuja Alcalde; Paulo Esteves Pinto Faria; Letícia Liana Chihara; Eduardo Santana

Os softwares de avaliação em três dimensões revolucionaram os planejamentos da cirurgia ortognática. Com eles é possível realizar simulações dos movimentos cirúrgicos, avaliação em volume e área das vias aéreas, o que não era possível nas radiografias bidimensionais. Muitos pacientes recorrem à cirurgia ortognática com finalidade de melhorar a oclusão e a estética. Dependendo da movimentação cirúrgica, o espaço aéreo pode aumentar ou diminuir. O presente trabalho tem como objetivo avaliar as alterações de área e de volume do espaço aéreo faríngeo em pacientes submetidos à cirurgia ortognática de avanço bimaxilar. Foi realizada a análise da área axial mínima e do volume aéreo superior pré-operatório (T0) e pós-operatório (T1) de 50 pacientes, sendo 17 do sexo masculino e 33 do sexo feminino, com média de idade de 36,6 ($\pm 12,1$) anos. As avaliações foram feitas através de tomografia computadorizada de feixe cônico, utilizando o Programa Nemoceph 3D-OS. Foi utilizado o teste *t* pareado para comparar os dados pré e pós-operatórios de volume e o teste de Wilcoxon para comparar os dados pré e pós-operatório de área axial mínima.

Todos os testes foram realizados com o programa *Statistica*, adotando um nível de significância de 5%. No estudo do erro do método, não houve erro casual nem sistemático entre a primeira e a segunda aferição das variáveis ($p > 0,05$ em todas as medidas). A cirurgia de avanço bimaxilar apresentou uma média de 70,46% (59,38) de aumento volumétrico e uma mediana de 61,27% de aumento na área axial mínima, onde a mesma variou de -22,50% à 659,06%. Com este trabalho, conclui-se que o avanço bimaxilar proporciona um aumento significativo de volume e área axial mínima das vias aéreas superiores, porém este ganho não é homogêneo em todos os pacientes.

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MECÂNICA DE DIFERENTES TIPOS DE OSTEOSSÍNTESE DA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR EM GRANDES AVANÇOS

Christopher Cadete de Figueiredo; Eder Alberto Sigua-Rodriguez; Douglas Rangel Goulart; José Ricardo de Albergaria-Barbosa

Introdução: A Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular (OSRM) é comumente usada para tratar prognatismo, retrognatismo mandibular, mordida aberta, mordida profunda e assimetrias faciais. A introdução da Fixação Interna Funcionalmente Estável (FIFE) favoreceu para que esta técnica passasse a ser o procedimento mais comumente utilizado. Porém o método ideal de fixação ainda não foi estabelecido, especialmente quando utilizado em grandes avanços mandibulares. Desta forma, baseado na falta de pesquisas que avaliem esse fato, o objetivo deste trabalho foi analisar comparativamente a resistência mecânica de 5 tipos de FIFE da OSRM em grandes avanços.

Métodos: 50 hemimandíbulas de poliuretano contendo OSRM e avanços lineares de 10 mm foram distribuídas em grupos de 10 unidades de acordo com o método de fixação: Grupo 1 = 1 placa customizada pré-moldada com 8 parafusos monocorticais; Grupo 2 = 2 miniplacas com 4 parafusos monocorticais; Grupo 3 = 2 miniplacas com 6 parafusos monocorticais Grupo 4 = 1 miniplaca com 4 furos

contendo 3 parafusos monocorticais e 1 bicortical; Grupo 5 = 3 parafusos bicorticais. Foram utilizados materiais do sistema 2.0 mm, onde os parafusos monocorticais tinham diâmetro de 6 mm e os bicorticais de 14 mm. Por meio de máquina de ensaio mecânico universal, as amostras foram submetidas ao teste de carga linear vertical com uma velocidade de deslocamento de 1 mm/min. As forças de resistência necessárias para deslocar o segmento distal foram registradas em 1 mm, 3 mm, 5 mm. Para a leitura do torque de inserção após o ensaio mecânico foi utilizado um torquímetro digital.

Resultados: A médias das forças de resistência necessárias para o deslocamento foram comparadas pelos testes estatísticos ANOVA one-way seguido do teste post hoc de tukey. Foi observado diferença estatisticamente significativa apenas nos deslocamentos de 5 mm ($F = 3.36$; $p = 0.01$).

Conclusão: Todos os avaliados oferecem uma resistência mecânica similar adequada para realizar a fixação das OSRM em avanços lineares de até 10 mm.

ACURÁCIA DO PROTOCOLO UNIVERSAL PARA PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UM ESTUDO PILOTO

*Felipe Alexander Caldas Afonso; Bruno Alvarez Quinta Reis;
Fernando Melhem Elias*

Introdução: O planejamento virtual representa uma mudança de paradigma no tratamento das deformidades dentofaciais, possibilitando a realização de procedimentos complexos com alta previsibilidade. Diante disso, vários autores tem desenvolvido protocolos de Simulação Virtual 3D, que em sua maioria demandam tempo elevado para execução e exigem o uso de dispositivos especiais para transferência da posição neutra da cabeça (PNC) e da oclusão inicial para o ambiente virtual.

Objetivo: O objetivo deste estudo piloto foi avaliar a acurácia de um novo protocolo de planejamento virtual em cirurgia ortognática, derivado do sistema de Simulação Cirúrgica Assistida por Computador (CASS), desenvolvido por Xia e Gateno (2009), o Protocolo Universal (Melhem, 2014). Este protocolo apresenta inovações importantes: 1. Não requer o uso de marcadores fiduciais para registro da PNC e da oclusão do paciente; 2. A possibilidade de previsão do posicionamento condilar pré-operatório, com base nos movimentos cirúrgicos simulados no planejamento virtual.

Métodos: quatro pacientes com deformidades dentofaciais foram incluídos na análise. As cirurgias foram planejadas utilizando o Protocolo Universal e os planejamentos cirúrgicos transferidos para a cirurgia através de guias oclusais gerados por CAD/CAM. Os resultados foram avaliados pela sobreposição do modelo da tomografia computadorizada pós-operatória no modelo planejado, seguida de mensurações das diferenças lineares e angulares de todos os segmentos operados, e através de mapa de cores. Os critérios utilizados para determinar a precisão da técnica foram uma diferença linear inferior a 2 mm e uma diferença angular inferior a 4°.

Resultados: As diferenças médias de posição e orientação da maxila e da mandíbula foram 0,7mm/1,3° e 0,9mm/1,1°, respectivamente. Para o mento 1,32mm/2,81° e para os segmentos proximais direito e esquerdo 1,13mm/3,65° e 1,37mm/5°, respectivamente.

Discussão e conclusão: Com o uso do Protocolo Universal, os valores lineares e angulares obtidos encontram-se dentro dos limites preconizados pela literatura científica, sendo as maiores diferenças

obtidas no mento e nos segmentos proximais, possivelmente pela dificuldade de posicionamento destas estruturas no transoperatório sem guias de corte e posicionamento, bem como influência da experiência do cirurgião. Estes dados serão usados para determinar o tamanho da amostra para um estudo mais abrangente que será realizado para avaliar a acurácia do Protocolo Universal.

1807

AVALIAÇÃO DO COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO E VOLUME DE LESÕES UNILOCLARES BENIGNAS DOS MAXILARES POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE

Pauline Magalhães Cardoso; Iêda Crusóé Rebello; Paulo Sérgio Flores Campos; Roberto Almeida de Azevedo; Bráulio Carneiro Junior

Introdução: A tomografia computadorizada *multislice* apresentar-se como uma ferramenta útil no diagnóstico e avaliação das lesões benignas presentes nos maxilares. Esta permite a avaliação e obtenção do coeficiente de atenuação, que representa a densidade dos tecidos. O presente estudo avaliou o padrão dos coeficientes de atenuação e volume de lesões uniloculares, através de medidas de imagens por tomografia computadorizada.

Métodos: Foram avaliadas 61 imagens de lesões diagnosticadas histopatologicamente: cisto ósseo traumático (COT), cisto odontogênico glandular (COG), cisto radicular (CR), cisto dentífero (CD), tumor odontogênico queratocístico (TOQ) e ameloblastoma (AM). Os AM foram divididos nos subtipos: ameloblastoma sólido (AS) e ameloblastoma unicístico (AU). Os coeficientes de atenuação (COA) e as medidas volumétricas das lesões foram obtidas através do programa *Osirix*, a partir da delimitação da lesão pela demarcação da região de interesse em cortes axiais. Para análise estatística foram usados testes não paramétricos.

Resultados: Os CR e os AS foram as lesões que apresentaram maior densidade, sendo também o AS a lesão que apresentou maior heterogeneidade. Observou-se maior volume das lesões na maxila ($p=0,01$). As lesões que apresentavam maiores volumes foram o COG e AM. Pode-se observar que nas lesões com maior volume os valores de Unidades Hounsfield (UH) foram menores. Contudo, não se observou diferenças significativas entre os valores do COA e volume entre as lesões estudadas.

Discussão: Os CRs apresentaram valor maior de UH, clinicamente podem auxiliar na avaliação e diagnóstico radiográfico. A média dos valores de UH do AS foi superior ao AU, enfatizando que o maior conteúdo celular do AS comparado com um conteúdo cístico do AU, possibilite uma maior variação da densidade. Embora as lesões apresentem valores UHs próximos, o TOQ se distingue clinicamente, por apresentar menor expansão óssea em relação ao COG e CD, conseqüentemente a associação destes achados com outras características clínicas podem contribuir para um diagnóstico. A alta densidade dos CRs devem estar correlacionados ao

componente inflamatório destas lesões, enquanto que, para o AM isto pode estar associado ao conteúdo tumoral.

Conclusão: Dentre as lesões estudadas o COG e AM apresentaram maior volume, e as lesões com maior volume estavam localizadas na maxila. O CRs e AMs apresentaram uma tendência de apresentar maior densidade quando comparado as outras lesões estudadas.

2047

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CISTOS ÓSSEOS TRAUMÁTICOS TRATADOS PELA ÁREA DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA ENTRE 1999 E 2016

*Antonio Gabriel Lanata Flores; Luide Michael Rodrigues França
Marinho; Márcio de Moraes; Luciana Asprino*

O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente os casos de cisto ósseo traumático (COT) tratados pela Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2016, sendo avaliados 19061 prontuários, dos quais 24 pacientes apresentaram COT. Houve prevalência do gênero feminino (62,5%) e os pacientes da cor branca foram envolvidos com maior frequência (62,5%). Todos os casos acometeram indivíduos na segunda década de vida, com idade média de 17 anos. A mandíbula esteve envolvida em 100% dos casos, acometendo com maior frequência a região de corpo mandibular (58,3%) seguida pela região de sínfise (37,5%). Todos os pacientes foram submetidos à biópsia incisional, associada à exploração cirúrgica da cavidade cística, que já representou a forma de tratamento.

O tempo médio de preservação foi de 18 meses, o menor e o maior período de acompanhamento foram de 01 e 180 meses respectivamente, período no qual não foi observada recidiva. O tratamento através da cirurgia exploratória, realizado no momento da biópsia, foi efetivo em todos os casos deste estudo. Os resultados deste estudo contribuiriam com a caracterização do COT e nos permitiram concluir que: Podemos sugerir que a etiologia do COT deve ter como suspeita o trauma, não havendo relação causal com gênero ou raça; O COT é uma lesão rara, que acomete preferencialmente a mandíbula de pacientes na segunda década de vida; A descoberta do COT ocorre em exames de rotina, sem que a lesão seja a queixa do paciente; O tratamento do COT através da exploração cirúrgica mostrou-se efetivo e seguro.

2137

O USO DA DOSAGEM SÉRICA DE CTX NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES USUÁRIOS DE BIFOSFONATOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BUCAL

Luiz Carlos Moreira Junior; Antonio Brunno Gomes Mororó; Hugo José Correia Lopes; Adriano Rocha Germano; Petrus Pereira Gomes

Introdução: A Osteonecrose associada aos bisfosfonatos (OMB) descrita por Marx em 2003 como exposição óssea por mais de 08 semanas em pacientes que fez ou está fazendo uso de bisfosfonato, sem histórico de radioterapia. O CTX é um marcador ósseo da função dos osteoclastos usado para indicar o nível de reabsorção óssea esquelética. O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação do exame sorológico CTX como ajuda preditiva no desenvolvimento de Osteonecrose dos maxilares associado ao uso de bifosfonatos.

Metodologia: Foram incluídos 12 pacientes que se submeteram a cirurgia bucal e que faziam uso de bifosfonatos no Grupo 1, e 6 pacientes com OMB no Grupo 2. No G1 os pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos bucais, sendo realizado o CTX no pré-operatório e avaliados a relação do exame CTX e o desenvolvimento osteonecrose dos maxilares. No G2 foi solicitado o CTX no momento do diagnóstico da Osteonecrose e correlacionado o valor do exame com os fatores associados de cada paciente. Foram catalogados os dados em uma planilha do Microsoft Excel versão 2016, sendo

calculado os percentuais e médias de cada grupo.

Resultados: No grupo 1 o CTX apresentou-se em 33,3% dos pacientes abaixo de 150 PG/ML, com o tempo médio de uso de bifosfonato oral de 3,2 anos, não apresentando nenhum desenvolvimento de osteonecrose após as cirurgias. No grupo 2, dos 6 pacientes que chegaram com osteonecrose 83,3% apresentavam o CTX abaixo de 150 PG/ML, com o tempo médio de uso de bifosfonato oral de 5,3 anos.

Discussão: Embora muitos estudos na literatura atual rejeitem a eficácia preditiva de CTX, alguns relatam que este exame é útil clinicamente e pode ser usado para identificar pacientes com risco aumentado de osteonecrose dos maxilares induzido por bifosfonatos permitindo um plano de tratamento a ser feito e indicando aqueles que podem ser candidatos a suspensão da droga antes dos procedimentos cirúrgicos. Um fator muito importante que deve ser levado em consideração é a falta de capacidade dos biomarcadores poderem refletir a situação específica da remodelação óssea dos maxilares, que apresentam um turnover ósseo distinto dos outros ossos do corpo.

Conclusão: Neste estudo o CTX não foi preditivo para o desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares induzido por bifosfonatos em pacientes submetidos a cirurgia bucal, no entanto apresentou-se como um fator a ser levado em consideração no aumento do risco para o desenvolvimento de Osteonecrose.

2357

O SISTEMA RANK/RANKL/OPG AFETA O METABOLISMO ÓSSEO EM MODELO ANIMAL DE OSTEORRADIONECCROSE MANDIBULAR

Thiago da Silva Torres; Jefferson Ferreira dos Santos; Camila Salata; Liebert Parreira Nogueira; Samara Cristina Ferreira-Machado

Introdução: Um dos efeitos colaterais importantes da radioterapia da cabeça e pescoço é a osteorradioneccrose (ORN) dos maxilares. Nesse contexto, a descoberta do Sistema RANK/RANKL/OPG na regulação da reabsorção óssea tem nos levado a grandes avanços no entendimento do metabolismo ósseo. Esse sistema regula a osteoclastogênese e, dessa maneira, o remodelamento ósseo normal e em diversas condições patológicas.

Objetivos: Avaliar os efeitos da radiação no remodelamento ósseo da região mandibular de ratos submetidos a radioterapia. O foco do estudo foi a análise microtomográfica da mandíbula irradiada e a quantificação da imunexpressão de RANK, RANKL e OPG.

Material e métodos: Foram utilizados ratos wistar machos com seis meses de idade divididos em dois grupos (n=10): grupo Irradiado (IR), que recebeu radiação a 20Gy por meio de braquiterapia e após sete dias tiveram seus três molares mandibulares esquerdos extraídos; grupo Controle (C), que não recebeu radiação, mas também tiveram seus três molares mandibulares esquerdos extraídos. 21 dias após as extrações dentárias, os animais foram eutanasiados e tiveram suas mandíbulas retiradas para análise. Imunohistoquímica para RANK, RANKL e

OPG foi realizada e a densidade de volume (Vv) da imunexpressão quantificada por estereologia. Através da microtomografia (Micro TC) óssea foram analisados: fração de volume ósseo (BV/TV; BV: volume ósseo; TV: volume total), espessura das trabéculas ósseas (Tb.Th), o espaço estre as trabéculas ósseas (Tb.Sp) e o número de trabéculas ósseas (Tb.N).

Resultados: Vv da imunexpressão de RANKL foi 53% maior e de OPG 50% menor nos animais IR comparados aos animais C (PPP)

Conclusão: Braquiterapia em dose única alta seguida de extrações dentárias promove ORN mandibular em ratos. Existe uma evidência positiva entre a alta dose de radiação e a redução da massa óssea pela interferência no sistema RANK/RANKL/OPG, que atua regulando o remodelamento ósseo. Estes achados direcionam para um melhor entendimento do metabolismo ósseo que ocorre na ORN mandibular.

2497

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO

Joyce Magalhães de Barros; Giovanna Siqueira Rolim Arruda; Flávia Yorranna Santos Farias; Assis Felipe Medeiros Albuquerque; Jose Ferreira da Cunha Filho

Introdução: As fissuras labiopalatinas (FLP) estão incluídas entre as anomalias congênitas mais comuns e são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde como um relevante problema de saúde pública. Visto que, esta deformidade ocasiona diversos problemas a nível psicológico, social e funcional, faz-se necessário destinar cuidados especiais a esses pacientes. Deste modo, esta pesquisa objetivou analisar a qualidade de vida de pacientes portadores de FLP após o tratamento cirúrgico, bem como, avaliar a satisfação dos pacientes com os resultados do tratamento.

Métodos: Caracterizando-se como um estudo descritivo de caráter transversal com análise quantitativa e qualitativa, a presente pesquisa foi realizada na Associação Beija-Flor, durante os meses de setembro e outubro de 2016. Foram entrevistados um total de 70 indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos que passaram por cirurgia para correção de FLP. Os pacientes responderam aos questionários World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref), Oral Health Impact Profile- 14 (OHIP-14)

Orthognathic Quality of Life Questionnaire – (OQLQ) a fim de avaliar a qualidade de vida. Também foi aplicado um questionário referente à satisfação com o tratamento realizado.

Resultados: Os resultados evidenciaram melhora na qualidade de vida dos pacientes após o tratamento da FLP em todos os índices estudados nos três questionários. Sendo que nenhum dos fatores clínico-demográficos influenciou significativamente no número de pacientes com melhora. No que diz respeito à satisfação com o tratamento, a maioria dos pacientes, os quais corresponderam a 48,5% (n=34), admitiram estar muito satisfeitos. Além disso, 41,4% (n=29) dos entrevistados se dizem estar satisfeitos com o tratamento realizado.

Discussão: Melo (2013), comprovou que pacientes que realizaram a cirurgia no período ideal tiveram melhoras na QV, relatando melhoras na mastigação, fala e respiração, sem falar nos impactos positivos no convívio social. Munz, Edwards e Inglehart (2011), observaram índice de satisfação dos pacientes com o tratamento, em média, bastante elevados.

Conclusões: Pode-se concluir que a qualidade de vida desses pacientes está diretamente relacionada à satisfação com o tratamento devido à elevada qualidade de vida apresentado pelos pacientes após o tratamento, associado aos altos índices de satisfação relatados pelos mesmos.

ANÁLISE MICROTOMOGRÁFICA E HISTOMORFOMÉTRICA DA RHBMP-2 ASSOCIADA A BIOMATERIAIS EM DEFEITOS CRÍTICOS NA CALVÁRIA DE RATOS

Rodinei Bucco; Carlos Eduardo Francischone; Bruno Salles Sotto-Maior

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar a neoformação óssea induzida por rhBMP-2 associada a dois substitutos ósseos particulados de diferentes origens, em defeitos críticos de calvária de ratos.

Materiais e métodos: Trinta ratos machos Wistar foram divididos em 6 grupos com 5 animais: G1- rhBMP-2 (sacrifício em 2 semanas), G2- rhBMP-2 (sacrifício em 8 semanas), G3- rhBMP-2 + enxerto xenógeno (sacrifício em 2 semanas), G4- rhBMP-2 + enxerto xenógeno (sacrifício em 8 semanas), G5- rhBMP-2 + enxerto sintético (sacrifício em 2 semanas), G6- rhBMP-2 + enxerto sintético (sacrifício em 8 semanas). Após o período de sacrifício, 2 e 8 semanas, todas as amostras foram submetidas a microtomografia (micro-CT), para avaliação quantitativa da neoformação óssea e posterior análise histomorfométrica. Duas cobaias foram perdidas na etapa cirúrgica e duas lâminas foram perdidas na confecção das mesmas.

Resultados: Não houve diferença significativa do percentual de volume ósseo neoformado entre os grupos tratados com rhBMP-2/ECA (27.43 ± 2.44 e 35.96 ± 6.24) associado ao enxerto

xenógeno (26.90 ± 1.55 e 44.21 ± 3.88) ou enxerto sintético (19.52 ± 3.25 e 44.02 ± 6.60) em duas ($p=0.094$) ou oito ($p=0.529$) semanas após o procedimento cirúrgico. Constatou-se ainda que tanto nos grupos de cobaias que receberam osso xenógeno quanto sintético, bem como naqueles pertencentes ao grupo controle (rhBMP-2 não associado a osso), o maior percentual de tecido mineralizado vital (TMV) foi observado nos animais sacrificados após 8 semanas ($p = 0,005$; tabela 1; gráfico 1). Enquanto após 8 semanas o percentual de tecido mineralizado vital (TMV) foi em média de 48,0%, após 2 semanas, a taxa havia sido de 33,8%.

Discussão: As metodologias (análise microtomográfica e histomorfométrica) utilizadas nesse estudo mostraram-se eficazes quando se objetivou avaliar a neoformação óssea induzida por rhBMP-2 associada a dois substitutos ósseos particulados de diferentes origens, em defeitos críticos de calvária de ratos.

Conclusões: Concluímos que o material de enxerto xenógeno e o enxerto sintético quando associados ao rh-BMP-2 apresenta o mesmo comportamento quanto à

densidade óssea, volume ósseo neoformado e tecido mineral vital neoformado. Os dois métodos de avaliação utilizados (microtomográfico e histomorfométrico) no presente estudo apresentaram os mesmos resultados. O presente estudo foi realizado em modelos animais (roedores) e sugerimos mais estudos para podermos extrapolar para seres humanos.

ANÁLISE DE SUCESSO E SOBREVIVÊNCIA DOS IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS INSTALADOS EM PACIENTES IRRADIADOS

Anthony Froy Benites Condezo; Marcos Martins Curi; Carlos Cesar de Antoni; Karina de Cassia Braga Ribeiro; Camila Lopes Cardoso

Pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço são tratados com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e esta combinação terapêutica resulta em deformidades bucomaxilofaciais. Os implantes osseointegráveis em pacientes irradiados, é um procedimento requerido e desafiador na reabilitação da estética e função. Nosso estudo teve como objetivo avaliar o índice de sucesso e sobrevivência dos implantes na reabilitação dentária de pacientes irradiados. Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes irradiados e reabilitados com implantes dentários, no Hospital Santa Catarina, São Paulo-SP, no período de 1995 a 2013. Incluídos os pacientes irradiados com uma dose total mínima de radiação de 50 Gy, ou mais. Avaliados um total de 35 pacientes que receberam 169 implantes. A sobrevivência dos implantes, em 5 anos foi de 91.5%. Segundo o sítio anatômico, na maxila foi de 92.4% e na mandíbula de 90.9% ($p=0,808$). Segundo o gênero, em mulheres foi de 81,6% e nos homens foi de 98,9% (p).

1462

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA ANTERIOR ASSOCIADO À OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: RELATO DE CASO

João Fernando Veiga Pires; Cláudio Lessa

Os primeiros esforços visando à reconstrução mandibular são descritos a partir da China antiga e dos Etruscos e até mesmo Hipócrates, envolvendo próteses de madeira, terracota e metal ligados ao osso ou dentes. Desde então, a cirurgia moderna desenvolveu mais técnicas de efeitos, incluindo os enxertos ósseos não vascularizados, melhores materiais aloplásticos, enxertos locorregionais vascularizados, compostos de tecido mole e duro, materiais de fixação e alongamento ósseo e mecanismos para modelos de estudo que transcrevessem a situação apresentada. Estes componentes tornaram-se indispensáveis no arsenal do cirurgião no que se refere à cirurgia reconstrutiva, sendo padrão-ouro para reconstrução óssea mandibular à utilização de enxertos autógenos. O presente trabalho objetivou revisar a literatura a respeito da reconstrução mandibular com enxerto autógeno associado à oxigenoterapia hiperbárica e descrever um caso clínico.

O caso clínico apresentado retratou o tratamento realizado para correção de seqüela devido a não consolidação da osteotomia sagital mandibular, realizada em procedimento cirúrgico com finalidade de correção de deformidade dentofacial padrão III, resultando em uma pseudoartrose com desvio de mordida e assimetria facial. Como plano de tratamento foi instituído a reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca anterior associada à utilização de biomodelo de prototipagem rápida e oxigenoterapia hiperbárica. Após 1 ano e 6 meses de controle pós-operatório, a paciente não apresentou sinais de recidiva e os exames de imagem demonstraram excelente posicionamento, bom volume e manutenção do contorno mandibular.

1908

ANALISE DA SOBREVIVÊNCIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS OSSEOINTEGRÁVEIS REALIZADOS NA ÁREA DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DA FOP-UNICAMP E INSTALADOS EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA RECONSTRUÍDAS PELA TÉCNICA DE ELEVAÇÃO DE ASSOALHO DE SEIO MAXILAR

Beatriz Torriani de Almeida; Andrés Cáceres Barreno; Márcio de Moraes; Luciana Asprino; Alexander Sverzut

Introdução: A cirurgia de elevação do seio maxilar (EASM) foi introduzida para permitir a instalação de implantes dentários (ID) nesta região quando o osso é insuficiente. O objetivo deste estudo foi analisar a taxa de sobrevivência e fatores de risco relacionados aos IDs instalados em áreas que foram reconstruídas pela técnica EASM no período de 2002 a 2012 nos procedimentos realizados na Área de CBMF da FOP - Unicamp.

Métodos: Foram analisados os fatores de risco para perda dos ID. Os pacientes que apresentavam áreas edêntulas em região posterior da maxila e que receberam EASM para instalação de ID até o momento da reabertura foram incluídos no estudo. Prontuários com a falta de um adequado preenchimento e pacientes que não aceitaram participar do estudo foram excluídos da amostra. A análise estatística de regressão logística simples linear e não linear para avaliar a relação entre característica e a ocorrência da PP do ID foi realizada. O teste de Chi quadrado, riscos relativos e odds ratio também foram calculados.

Resultados: 89 pacientes que foram submetidos ao procedimento de EASM recebendo 154 implantes. O diâmetro de implante mais comumente utilizado foi o regular (80,39%), apenas em 25 casos (16,34%) o diâmetro largo foi utilizado e 20% deles foram perdidos sendo esse resultado estatisticamente significativo ($P=0,0233$). A utilização de membrana de colágeno absorvível foi necessária em 32,12% dos casos e, de acordo com a análise de regressão univariada, parece estar associada à PP do ID ($P=0,004$). Em dez casos (6,49%) ocorreu a perfuração da membrana sinusal, sendo essa considerada a complicação mais comum sendo um total de 11 implantes perdidos. A taxa de sobrevivência dos implantes dentários foi de 92,85%. De acordo com a análise de regressão logística, o diâmetro ($P=0,00125$), o uso de membrana ($P=0,1243$) e a incidência da complicação (P).

Discussão: Em nosso estudo cinco dos onze implantes perdidos (45,45%) eram de diâmetro largo e de acordo com a análise de regressão apresentou significância

estatística corroborando com estudos presentes na literatura.

Conclusão: Podemos concluir que as complicações como perfuração da membrana sinusal e a fenestração do osso alveolar vestibular são possíveis fatores relacionados a perda a perda precoce de implantes dentários instalados em áreas reconstruídas pela técnica de EASM, mas não podem ser considerados como um fator de risco a PP.

1947

ANÁLISE COMPARATIVA IN VIVO DO COMPORTAMENTO BIOLÓGICO DAS MEMBRANAS DE POLIPROPILENO E POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)

*Gilmar Rocha da Silva; Daiane Cristina Peruzzo; Júlio Cesar Joly;
Guido Orozco Ruiz*

A manutenção óssea do rebordo alveolar pós extração dentária tem sido uma preocupação cada vez maior na implantodontia, uma vez que para a instalação de um implante com posicionamento tridimensional satisfatório, faz-se necessário um volume ósseo equivalente. Nesse intuito, muitas técnicas e materiais estão surgindo para viabilização da Regeneração Óssea Guiada (ROG) pós exodontias. Desta forma, esse trabalho teve como objetivo avaliar comparativamente, as características e as propriedades histológicas das membranas não reabsorvíveis de polipropileno (PP) e politetrafluoretileno (PTFE), utilizadas para ROG. Para isto foram utilizados 12 ratos, separados em dois grupos de tempo de eutanásia diferentes (7 e 21 dias). Foram confeccionados dois defeitos cirúrgicos de 4 mm na calvária, bilateralmente, sendo que de um lado foi colocada uma membrana de PTFE e do outro uma membrana de PP.

Após a eutanásia dos animais, as calotas foram processadas para posterior análise histológica e histomorfométrica. Na análise qualitativa, observou-se resultados semelhantes para ambas as membranas no que diz respeito à resposta inflamatória no pós-operatório. Com relação ao processo de neoformação óssea, mensurado por meio dos perímetros e cálculo das áreas totais encontradas, as diferenças numéricas não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$), demonstrando uma equivalência dos materiais no que diz respeito ao favorecimento do processo de neoformação.

1954

AVALIAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA DA HIDROXIAPATITA HAP-91® E VIDRO BIOATIVO NO REPARO DE DEFEITOS ÓSSEOS CRÍTICOS EM CALVÁRIAS DE RATOS

*Aline Evelin Costa Klaus; Eduardo Quintão Manahanini Souza;
Daniela Coelho de Lima; Leandro Araújo Fernandes*

Materiais sintéticos, como as biocerâmicas a base de fosfato e cálcio possuem uma composição semelhante ao tecido ósseo, e são cada vez mais utilizados no reparo de defeitos ósseos na região craniomaxilofacial. Entender o comportamento desses materiais é de extrema importância para a sua correta indicação e sucesso clínico. Desta forma o objetivo deste estudo foi avaliar a Hidroxiapatita HAP-91® e o Vidro Bioativo como substitutos ósseos em defeitos de tamanho crítico na calvária de ratos. Para isto, sessenta ratos foram divididos em Grupo C (controle) e Grupo VB (Vidro Bioativo) – defeito preenchido. Os animais foram eutanasiados aos 30 e 60 dias pós-operatórios para análise imunoistoquímica. Em nossos resultados imunoistoquímicos o Grupo HA apresentou um maior número de células TRAP positivas comparado ao Grupo C e ao Grupo VB aos 30 e 60 dias pós-operatórios (p).

2005

FIXAÇÃO DO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO EM BLOCO COM ADESIVOS A BASE DE CIANOACRILATO OU PARAFUSO DE TITÂNIO: ESTUDO HISTOLÓGICO EM COELHOS

Silvestre Estrela da Silva Júnior; Julierme Ferreira Rocha; Eduardo Hochuli Vieira; Eduardo Dias Ribeiro; José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho

Introdução: Os adesivos a base de cianoacrilato são utilizados em cirurgia oral e maxilofacial para fechamento de feridas cirúrgicas, comunicação buco-sinusal, reparo de fissura labial e osteosíntese do esqueleto craniofacial. O objetivo deste trabalho foi comparar três métodos de fixação (etil-cianoacrilato, n-butil-cianoacrilato ou parafuso de titânio) do enxerto ósseo autógeno (EOA) em bloco.

Métodos: Foram realizadas ostectomias bilaterais na região parietal em trinta coelhos com uma trefina de 6mm para obtenção do EOA. Os EOA em bloco obtidos foram fixados com etil-cianoacrilato (Grupo I), n-butil-cianoacrilato (Grupo II) ou parafuso de titânio (Grupo III). Os animais foram sacrificados nos períodos de cinco, quinze, trinta, sessenta e cento e vinte dias, sendo obtidas amostras da região do EOA. As peças foram processadas em laboratório de acordo com o método histotécnico de rotina e coradas com hematoxilina e eosina. Os eventos histológicos avaliados foram: infiltrado inflamatório, reabsorção do adesivo e neoformação e reabsorção óssea. Os resultados dos eventos celulares

foram submetidos ao teste de Kruskal-Wallis, seguido pelo teste de Dunn para determinar as diferenças entre os grupos ($p < 0.05$).

Resultados e discussões: A análise qualitativa ordinal mostrou a presença de infiltrado inflamatório e reabsorção óssea mais significativos nos grupos I e II, principalmente nos períodos iniciais. O infiltrado inflamatório observado no grupo controle foi discreto ($p < 0.05$). No período de 120 dias, foi possível observar adesivo na interface EOA-leito receptor. A neoformação óssea foi mais intensa no grupo controle e no período de 120 dias, o EOA em bloco estava totalmente incorporado ao leito receptor. Nos grupos I e II, observou-se neoformação óssea menos intensa em relação ao grupo III (p).

Conclusões: O parafuso de titânio foi o melhor método de fixação do EOA em bloco. Entretanto, os adesivos etil e n-butil-cianoacrilato são alternativas viáveis para fixação do EOA em bloco.

2046

RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR COM PTFE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Kerlison Paulino de Oliveira; Ana Cristina Pereira; Isabel Néia Barbosa Scott; Paulo Yataro Kawakami

Introdução: O objetivo deste estudo é avaliar a literatura disponível relacionada às vantagens e desvantagens das membranas de PTFE para restaurar defeitos ósseos verticais e/ou horizontais.

Materiais e métodos: Uma pesquisa na literatura foi conduzida a partir das bases de dados da PubMed/MEDLINE sobre estudos reportando o uso das membranas de Politetrafluoroetileno expandido (e-PTFE) e Politetrafluoroetileno denso (d-PTFE). a revisão incluiu estudos publicados em inglês nos últimos dez anos e excluiu relato simples de caso, enxertos e regeneração óssea guiada apenas para levantamento de seio maxilar, estudos com animais, distração osteogênica e associação com proteína morfogenética do osso.

Resultados: a pesquisa revelou 526 artigos, mas apenas 9 deles foram incluídos, os quais foram conduzidos em humanos. O D-PTFE foi usado em 4 estudos totalizando 445 pacientes e o e-PTFE foi citado em 5 estudos, os quais resultaram em 91 pacientes.

Discussão/Conclusão: o D PTFE demonstrou algumas vantagens em relação à contaminação bacteriana e exposição da membrana. Esta revisão sistemática demonstrou artigos de baixo nível de evidência científica com pequeno tempo de “follow-up” e metodologia diversificada com possibilidades limitadas de comparação de seus resultados.

AValiação ANATÓMO: TOMOGRÁFICA DO DUCTO NASOLACRIMAL

Rodrigo Andrade Lima; Marcelo Oldack Silva dos Santos; Maria Clara Albuquerque Borges; Frederico Sampaio Neves; Sandra de Cassia Santana Sardinha

Introdução: O ducto nasolacrimal, devido à sua localização anatômica próxima à região acometida por fraturas do complexo zigomático-orbitário poderá ter sua função comprometida durante o tratamento dessas fraturas. Nestes casos, o paciente poderá evoluir para uma quadro de dacriocistite, caracterizado por infecção aguda das vias lacrimais. Há poucos estudos que relatem a evolução de dacriocistite em pacientes submetidos a osteossíntese com placas e parafusos para o tratamento de fraturas do complexo zigomático-orbitário. O objetivo deste trabalho é avaliar as medidas tomográficas do ducto nasolacrimal e correlacionar os achados imaginológicos com os métodos de fixação de fratura infraorbitária.

Metodologia: Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia da UFBA. Foram avaliadas as imagens por TCMS de 71 pacientes provenientes do biorrepositório de imagens da FOUFBA, obtidas no período de 2000 à 2015. Foram incluídas no estudo, todas imagens por TCMS com FOV (Field of View/ Campo de Visão) face completa de pacientes maiores

de 18 anos. Foram excluídas as tomografias com sinais sugestivos de fraturas em face; pacientes submetidos à cirurgia prévia na face; pacientes apresentando sinais sugestivos de tumores na maxila ou portadores de síndromes.

Resultados: A média geral do osso em maxila foi 3.25mm para a porção superior, 2mm acima da sutura, 3.05 para o ponto médio e 2.73 para o ponto mais baixo medido. Não houve diferença estatística para lado ou gênero. O ducto nasolacrimal apresentou resultados de médias geral: 4.01 mm para largura em terço superior, 3.94 mm para terço médio e 3.97 para o ponto mais baixo medido. A espessura do ducto nasolacrimal teve como média geral 5.51; 5.62; 5.95 mm de terço superior a inferior. Houve diferença estatística quando se comparou o gênero, a largura e espessura do ducto apresentaram maiores valores em pacientes do gênero masculino.

Conclusões: Há probabilidade de obstrução parcial do canal nasolacrimal durante a inserção de parafusos de fixação com comprimento maior que 4mm em mulheres, com diferença estatisticamente significativa.

Referências: 1. FC Francisco, Carvalho ACP, Torres Neto G, Francisco VFM, Souza LAM, Francisco MC. Avaliação da via lacrimal pelos métodos radiológicos. Radiol Bras. 2007;40(4):273-8. 2. Yuksel N, Akcay

E, Kilicarslan A, Ozen U, Ozturk F. A Surprise in the Lacrimal Sac. Middle East African J of Ophthalmol.2016; 23(3): 268-70.

1711

ANÁLISE RETROSPECIVA DE FRATURAS BILATERAIS, DUPLAS OU MÚLTIPLAS DA MANDÍBULA

Pedro Henrique de Azambuja Carvalho; Mariana Granucci; Lucas Borin Moura; Julio Cesar Silva de Oliveira; Valfrido Antônio Pereira Filho

Introdução: Fraturas mandibulares são traumas comuns que ocasionam alta morbidade e possuem alto custo de tratamento. Essas fraturas possuem padrões de ocorrência que estão relacionados principalmente ao mecanismo do trauma. As fraturas bilaterais, duplas ou múltiplas da mandíbula merecem atenção especial por suas particularidades em relação ao tratamento.

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo avaliar as fraturas bilaterais, duplas ou múltiplas da mandíbula de pacientes atendidos em um serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Araraquara, do período de 2009 a 2015.

Métodos: Foi realizado estudo epidemiológico retrospectivo incluindo prontuários completos de pacientes que apresentaram fraturas mandibulares bilaterais, duplas ou múltiplas. Os dados coletados foram: idade, sexo, mecanismo do trauma, classificação da fratura, dentes no traço de fratura, tipo de tratamento, tipo de fixação, dentição (dentados, parcialmente dentados ou edêntulo) e complicações relatadas. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva

e análise de qui-quadrado para as variáveis qualitativas.

Resultados: Dos 83 pacientes incluídos no estudo, houve uma prevalência de homens (6,5:1), a idade média foi de 29,3 anos. Os acidentes de trânsito e a violência interpessoal representaram as principais etiologias (38,6% e 36,1%). O tipo mais frequente de fratura encontrada foi a bilateral (68,7%) e a associação de fraturas em área dentada e não dentada foi predominante (88%). O tratamento apresentou associação com o tipo de fratura (p).

Discussão: Complicações referentes a fixação foram predominantes em área dentada, já infecção e mobilidade em área não dentada. Estes tipos de fraturas estão agrupadas devido as características de exigência mecânica, em que pelo menos uma das fixações exigem uma maior rigidez/estabilidade.

Conclusão: Podemos concluir que as fraturas bilaterais, duplas ou múltiplas da mandíbula são frequentes entre as fraturas mandibulares, e uma atenção especial deve ser dada a escolha da fixação.

1740

ESTUDO RETROSPECTIVO DA EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMATISMO FACIAL EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DE ARARAQUARA

Bianca Roberta Nesso; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Mario Francisco Real Gabrielli; Eduardo Hochuli Vieira; Valfrido Antônio Pereira Filho

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial devido ao avanço tecnológico na área da saúde que aumentou a expectativa de vida. Atualmente, o estilo de vida mais ativo do grupo geriátrico, traz como consequência uma incidência significativa de traumatismo facial nessa faixa etária. Apesar do trauma de face estar mais associado à jovens e adultos, é uma importante causa de óbito ou de fator desencadeante de morte, da geração acima dos 60 anos de idade. O objetivo do presente estudo foi avaliar a quantidade e o tipo de trauma de face em pacientes idosos atendidos pelo Serviço de Residência CTBMF da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP no período de 2005 a 2015.

Material e Método: Para o presente estudo foram avaliados os prontuários do período pré-determinado (2005 a 2015) e selecionados os pacientes acima de 60 anos de idade acometidos de traumatismo facial.

Resultados: Os resultados obtidos mostraram que houve um aumento significativo e progressivo do número de pacientes idosos atendidos durante o período selecionado. Referente a etiologia, a queda da própria altura foi a de maior prevalência, seguida do acidente automobilístico. O trauma de mais frequente foi a fratura, e dentre as fraturas, os ossos próprios do nariz foram o local mais acometido. O tratamento conservador foi o eleito para a grande maioria dos traumas.

Discussão e Conclusão: A partir dos resultados, podemos observar que estamos lidando com o envelhecimento populacional e suas consequências. As alterações fisiológicas apresentadas pelo idoso, como a diminuição do reflexo e da coordenação motora, o tornam suscetível a ser vítima de acidentes no cotidiano. Concluímos com a pesquisa que as áreas de saúde precisam de profissionais preparados para o atendimento geriátrico, que vem se tornando cada vez mais frequente.

1852

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FRATURAS

Jair Queiroz de Oliveira Neto; Pedro Henrique da Hora Sales; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Edson Luiz Cetira Filho; Ricardo Franklin Gondim

Introdução: Os acidentes motociclísticos estão entre as causas mais frequentes de traumatismos faciais. O fato de a motocicleta ser um veículo leve e de fácil condução e o descumprimento à legislação atual contribuem para o aumento da incidência e da gravidade dessas fraturas.

Metodologia: Foram entrevistados 123 pacientes, momento em que foram colhidas as seguintes variáveis: Dependentes: Faixa etária, gênero, local de procedência, uso de capacete, se havia ingerido bebida alcoólica antes do acidente, se possuía habilitação para motocicleta, ossos faciais fraturados e lesões em outras áreas do corpo. As fraturas faciais bem como as fraturas em outras áreas do corpo foram diagnosticadas após exame clínico e imaginológico.

Resultados: Houve uma predominância de indivíduos do gênero masculino (85,4%) e de pacientes provenientes de cidades do interior do estado do Ceará (61,8%). Fraturas múltiplas da face ocorreram em

49,6% dos pacientes pesquisados. A maioria dos pacientes não utilizava capacetes ou não possuíam habilitação (75,6% e 73,2%, respectivamente.), e 38,2% haviam ingerido bebida alcoólica antes do acidente. Foi observado ainda que 20,3% dos pacientes apresentavam fraturas em outros ossos do corpo que não a face.

Discussão: Acidentes com veículos motorizados ainda são a causa mais frequentes de fraturas faciais. Por muitas vezes ocorrem lesões em várias regiões do corpo além da face, aumentando assim o tempo de internamento e tratamento desses pacientes. O mau uso ou desuso do capacete pode aumentar consideravelmente a chance dessas fraturas nos ossos da face.

Conclusão: Observa-se que os acidentes motociclísticos correspondem a uma grande parcela das fraturas faciais e que a maior parte desses acidentes estão associados ao descumprimento da legislação.

Referências: 1. Carvalho, A.C.G.S et al. Epidemiologia do traumatismo de face do Instituto Dr. José Frota no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011. Revista científica do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, 2013. Dec; 20 (20): 37-45. 2. Silva, J.J.L et al. Trauma Facial. Análise de 194 casos. Revista Brasileira de cirurgia plástica. 2011; 26(1): 37-41. 3. Andrade, L.M et al. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza. Revista Rene. 2009.Oct-Dec; 10(4): 52-59. 4. Wulkan,M; Parreira JR,J.G; Botter, D.A. Epidemiologia do Trauma Facial. Revista da associação médica brasileira. 2005; 51(5): 290-5.

1921

EFICÁCIA DE DOIS REGIMES DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NAS CIRURGIAS DE TRAUMA DE FACE

Danielle Clarisse Barbosa Costa; Giordano Bruno Paiva Campos; Salomão Israel Monteiro Lourenço Queiroz; José Sandro Pereira da Silva; Adriano Rocha Germano

A infecção do sítio cirúrgico ocorre na literatura atual em 1,8% a 6% dos casos. Esse baixo índice de infecção pós-operatória é resultado da utilização da profilaxia antibiótica nas cirurgias eletivas de trauma de face, e o uso e a eficácia são bem documentados na literatura. A evidência recente demonstra que a profilaxia antibiótica após as 24 horas não garante benefícios significantes, e ainda que não há diferenças nas taxas de infecção ao comparar os regimes de profilaxia pré-operatórias, pós-operatórias ou transoperatórias, no entanto, ainda há informações insuficientes quanto ao uso de profilaxia em dose única para as cirurgias limpas-contaminadas. Dessa forma, esse estudo prospectivo clínico randomizado e controlado objetiva avaliar a eficácia de dois regimes de profilaxia antibiótica em pacientes com fraturas de face admitidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Onofre Lopes, adstrito à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de dezembro de 2011 a março de 2014.

A amostra consistiu em 147 pacientes divididos em dois grupos, GI com noventa e sete pacientes e GII com 50. Ambos os grupos receberam 2 g de cefazolina, 20 minutos antes da cirurgia. O protocolo pós-operatório para cada grupo foi randomicamente determinado: o grupo I (dose única) não recebeu antibióticos após a cirurgia, mas o grupo II (dosagem de 24 h) recebeu 1 g de cefazolina a cada 6 horas durante 24 horas. A incidência de infecção pós-operatória foi de 9,5% (catorze pacientes), nove pacientes do grupo I e cinco no grupo II. O teste do qui-quadrado (p).

1987

TERAPIA CELULAR: FORMAÇÃO ÓSSEA INDUZIDA POR CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS OU OSTEÓBLASTOS

Alann Thaffarell Portilho de Souza; Gileade Pereira Freitas; Helena Bacha Lopes; Márcio Mateus Beloti; Adalberto Luiz Rosa

O tecido ósseo tem uma alta capacidade regenerativa, mas em algumas situações a extensão da lesão impede a sua reparação. Neste contexto, a terapia celular pode ser uma alternativa aos tratamentos atuais. Neste estudo, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Animal da Universidade de São Paulo (2014.1.795.58.0), avaliamos o efeito de injeções locais de células-tronco mesenquimais derivadas de tecido adiposo (CTM-TA) ou osteoblastos diferenciados a partir delas (OB-TA) na formação óssea *in vivo*. Para isso, sob anestesia geral foi criado um defeito unilateral de 5 mm na calvária de ratos e, com o intuito de simular defeitos preexistentes, somente após 2 semanas os defeitos foram tratados. Cada defeito foi injetado localmente com CTM-TA ou OB-TA (5×10^6 células/50 μ L de PBS). PBS sem células foi injetado como controle. Quatro semanas após a injeção de células, os animais foram sacrificados, as calvárias foram removidas, fixadas e analisadas por microtomografia para avaliação do volume ósseo, percentagem de volume ósseo e superfície óssea.

Os dados da análise morfométrica ($n=6$ para cada tratamento) foram comparados pelo teste ANOVA seguido pelo teste de Tukey, quando necessário ($p \leq 0,05$). O volume ósseo (mm^3) e a porcentagem de volume ósseo foram significativamente maiores ($p=0,001$ para ambos) em defeitos injetados com CTM-TA ($5,48 \pm 0,90$ e $43,12 \pm 7,08$, respectivamente) e com OB-TA ($5,79 \pm 1,27$ e $45,56 \pm 10,04$, respectivamente) em relação à injeção de PBS ($3,36 \pm 1,31$ e $26,42 \pm 10,34$, respectivamente). A superfície óssea (mm^2) aumentou significativamente ($p=0,025$) em defeitos injetados com OB-TA ($147,11 \pm 58,22$) em comparação à injeção de PBS ($80,49 \pm 49,89$), sem diferença com a CTM-TA ($92,12 \pm 20,72$). Estes resultados mostraram que a terapia celular com a injeção local de células é uma estratégia adequada para estimular a formação óssea e tanto células-tronco como osteoblastos parecem ser igualmente eficazes. No entanto, a despeito da formação óssea, nenhum dos tipos celulares foi capaz de regenerar as calvárias.

1992

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DE FRATURAS ORBITÁRIAS UNILATERAIS TRATADAS POR MEIO DE TELA DE TITÂNIO

Lucas Borin Moura; Philipp Christian Jürgens; Rubens Spin-Neto; Valfrido Antônio Pereira Filho

As fraturas orbitárias apresentam alta prevalência, representando 40% de todas as fraturas de terço médio de face. Os defeitos ósseos presentes alteram o volume e anatomia orbitária, resultando em enoftalmia e diplopia. Desta forma, o tratamento objetiva reestabelecer a anatomia e o volume orbitário, sendo as telas de titânio um dos materiais mais utilizados para reconstrução orbitária. O objetivo deste estudo foi avaliar o volume orbitário e a posição do globo ocular em fraturas orbitárias tratadas por meio de tela de titânio. Este estudo retrospectivo multicêntrico avaliou as tomografias pós-operatórias de 40 pacientes com fraturas orbitárias unilaterais tratados por meio de tela de titânio. Todos os defeitos foram classificados de acordo com a extensão e regiões envolvidas. O volume das cavidades orbitárias (íntegra e reconstruída) foram comparados para verificar o reestabelecimento do volume. A avaliação tomográfica foi realizada utilizando o programa *Osirix 8.0.2*. Inicialmente, a posição da cabeça foi corrigida para padronização, e a região de interesse foi selecionada manualmente para obter o volume orbitário, ainda, no corte axial a posição anteroposterior do globo ocular foi analisada. Diferenças de 8% no volume e 2 mm na posição do globo ocular foram consideradas dentro dos

parâmetros anatômicos. A amostra incluiu 26 homens e 14 mulheres, com média de idade de 42.4 anos. A maioria das fraturas envolveu apenas uma parede (n=28), sendo o assoalho orbitário a região mais envolvida (n=21). Em relação a classificação do defeito, existiram seis defeitos classe I, 13 classe II, 13 classe III e oito classe IV. A média do volume das órbitas íntegras foi de 15,35 cm³, e das reconstruídas 15,31 cm³. A diferença entre volumes variou entre -7,9% e 9,3%, com média de 0,3%. Duas reconstruções não se encontraram dentro dos parâmetros anatômicos (diferença > 8,0%). A posição anteroposterior do globo ocular variou de -2,1 mm a 2,5 mm (média: 0,3 mm). A posição inadequada do globo foi encontrada em dois pacientes (> 2 mm). Conclui-se que independente da extensão do defeito orbitário, as fraturas orbitárias tratadas por meio de tela de titânio reestabeleceram o volume e posição do globo ocular. Desta forma, a tela de titânio é um material viável para a reconstrução orbitária.

2363

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS DE FACE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO AMAZONAS

Ylri Hirokatsu Sato; Hecton Tomohiko de Oliveira Sato; Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Flávio Tendolo Fayad

Introdução: Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo e neste contexto o trauma maxilofacial representa um importante problema de saúde pública da sociedade contemporânea.

Metodologia: O objetivo do trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico dos pacientes tratados cirurgicamente no período de um ano em uma unidade hospitalar de contra referência do Estado do Amazonas com o apoio do programa de residência de CTBMF local. Para tal realizou-se um estudo prospectivo, transversal, no qual foram incluídos os paciente diagnosticados com fratura de face e tratados cirurgicamente na unidade, sendo excluídos somente os paciente operados por outros motivos e/ou que não aceitaram assinar o TCLE.

Resultados: O número total de participantes da pesquisa foi 57 pacientes do qual 46 (81%) eram homens e 11 (19%) mulheres. Os pacientes foram então divididos por faixa etária houve predominância dos paciente entre 21 e 30 anos de idade com 46%. Quanto ao agente etiológico, os acidentes automobilísticos foram os principais fatores causais, com

53%, seguido das agressões físicas com 21%. Quanto as estruturas anatômicas afetadas nos traumas estudados, pôde-se constatar pequena prevalência das fraturas mandibulares com 25%, seguido das fraturas dos OPN e CZO ambos com 24%. As fraturas envolvendo o osso frontal e a órbita foram as menos prevalentes. Levantou-se também os dados quanto as principais alterações clínicas relatadas pelos pacientes no pré-operatório e a principal queixa relatada pelos pacientes foi a assimetria facial (34%) seguido das alterações oclusais (24%). O tempo de espera do paciente desde o momento do trauma até a data da cirurgia também foi um dos pontos avaliados na pesquisa, e mostrou que 35% dos casos foram submetidos ao tratamento cirúrgico com mais de 90 dias após a data do trauma e somente 2 pacientes (4%) foram operados com menos de 15 dias. E o tempo de internação em 89% dos casos foi de 03 dias.

Discussão: As pesquisas epidemiológicas podem variar de acordo com região estudada, densidade populacional e nível socioeconômico. Dados obtidos, como sexo e faixa etária e etiologia foram semelhantes aos encontrados na literatura. Porém o tempo de espera pelo procedimento

cirúrgico foi um dado que destoou dos achados na literatura o tempo de espera para realização do procedimento foi na maioria dos casos superior a 90 dias após o trauma, evidenciando o predomínio do tratamento de seqüela de fratura.

AVALIAÇÃO DA PERMEABILIDADE E ESTÉTICA NASAL EM PACIENTES TRATADOS APÓS FRATURAS DO COMPLEXO NASAL

Marcelo Leite Machado da Silveira; Márcio Menezes Novaes; José Sandro Pereira da Silva; Victor Diniz Borborema dos Santos; Adriano Rocha Germano

Introdução: Este estudo observacional de coorte, prospectivo avaliou 28 pacientes, que foram submetidos a tratamento de fraturas do complexo nasal, objetivando analisar a permeabilidade nasal de forma objetiva e subjetiva, bem como o nível de satisfação estética dos pacientes após procedimento cirúrgico.

Métodos: A avaliação objetiva da permeabilidade nasal foi realizada pelo método de Rino-higrometria, utilizando o espelho de Altman para avaliar o tamanho da área de escape de ar nasal. Os sintomas de obstrução nasal foram realizados através da escala de sintomas de obstrução nasal (NOSE), verificando em porcentagem o grau de sensação de obstrução nasal. O nível de satisfação estética foi analisado através de um questionário validado de satisfação estética, específico para fraturas nasais.

Resultados: Os sintomas de obstrução nasal diminuíram de 25% para 10% na escala de NOSE ($p < 0,05$). Houve aumento no tamanho da área da mancha respiratória formada no espelho, equivalendo a melhora na permeabilidade nasal, avaliada de forma objetiva, mas sem significância estatística ($P > 0,05$) e sem correlação entre análise subjetiva e objetiva. O nível de

satisfação estética dos pacientes foi de 92,8%. As cirurgias realizadas nas duas primeiras semanas pós trauma apresentaram melhores resultados no que diz respeito a diminuição dos sintomas de obstrução nasal e aumento da área de escape de ar nasal, bem como as fraturas de OPN puras revelaram melhor prognóstico do que as fraturas com envolvimento do septo. A cirurgia de redução das fraturas nasais melhora o quadro de sintomas de obstrução nasal. Contudo, os melhores resultados são obtidos quando realizadas nas duas primeiras semanas, enquanto as fraturas de nariz associadas as fraturas de septo apresentam os piores resultados.

Discussão: A análise da permeabilidade nasal é por muitas vezes realizada a partir da perspectiva de sintomas relatados pelo paciente, porém esse estudo mostrou que o uso da Rino-hogrometria é de fácil utilização e pode contribuir no diagnóstico de obstrução nasal e acompanhamento clínico.

Conclusões: Apesar de não ter havido significância estatística, a avaliação por meio da Rino-hogrometria é recomendável, uma vez que esses sintomas são decorrentes de uma restrição objetiva da cavidade nasal.

1455

CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO Á INCISIVOS LATERAIS IMPACTADOS EM SÍNFISE MANDIBULAR: RELATO DE UMA ENTIDADE RARA

Joao Henrique Biazim Junior; Bruno Henrique de Oliveira; André Takahashi

Introdução: A impaction é a detenção da erupção de um dente produzido por uma barreira física ou por uma posição anormal do dente. Tendo as principais indicações para uma exodontia de dentes impactados a prevenção de cistos e tumores odontogênicos, prevenção de fraturas mandibulares e a facilitação do tratamento ortodôntico. O cisto dentígero, que irá ser abordado neste relato de caso, envolve a coroa de um dente impactado e se conecta ao dente pela junção amelocementária. Este relato tem como objetivo apresentar um caso de impaction de incisivos laterais na região de sínfise mandibular, associado à cisto dentígero, caso este que é pouco reportado pela literatura.

Métodos: Paciente J.N.S, 10 anos, gênero feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da USP com queixa de ausência de elementos dentários 32 e 42. Exames de imagem radiografia panorâmica e telerradiografia lateral, evidenciavam a retenção dos elementos dentários 32 e 42 em região de sínfise mandibular, com áreas radiolúcidas, uniloculares, em proximidade às coroas dos mesmos, sugestivas de lesão, com hipótese diagnóstica de cisto dentígero. O procedimento de exodontia foi realizado

sob anestesia geral, com o emprego de uma incisão em fundo de sulco mandibular, o retalho foi obtido e o osso da região acessado. Durante a exposição foi observada discreta expansão de cortical vestibular em região da impaction. Os dentes 32 e 42 foram removidos. Após a curetagem com remoção do saco pericoronário foi feita a sutura do acesso com fio absorvível.

Resultados: As lesões foram encaminhadas para análise histopatológica, sendo o diagnóstico definido como Cisto Dentígero. O controle pós operatório de 03 anos mostra completa neoformação óssea em área cirúrgica, sem sinais de recidiva das lesões.

Discussão: A impaction de incisivos laterais é bastante rara, encontrados nos percentuais entre 0,5% a 0,8%. A remoção cirúrgica de dentes impactados frequentemente segue os protocolos cirúrgicos básicos de retalho e ostectomia já estabelecidos. O Cisto dentígero é descoberto em exames radiográficos de rotina ou quando um dente não erupciona.

Conclusão: O tratamento de dentes impactados deve incluir um minucioso planejamento clínico e radiográfico, afim de analisar a terapia adequada que neste caso, foi a remoção cirúrgica.

Referências:

C Gay, L Berini - Tomo I, 2004.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª. ed. Rio de Janeiro:Elsevier, 2009.

1492

PREVALÊNCIA DE DISCRASIAS SANGUÍNEAS, DOENÇAS ASSOCIADAS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO ATENDIMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES NO PERÍODO DE 2003 A 2014

Gustavo Henrique Martins; Renata Pittella Cançado; Andre Alberto Camara Puppim; Gabriela de Oliveira Bessa; Luiz Henrique Soares Torres

Introdução: a realização de tratamentos cirúrgicos odontológicos em pacientes com discrasias sanguíneas necessita de uma atenção sistemática, buscando-se sempre as melhores formas de terapia. O objetivo desse estudo foi identificar os distúrbios mais prevalentes apresentados pelos pacientes atendidos no Programa de atendimento cirúrgico odontológico a pacientes portadores de discrasias sanguíneas do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), bem como a correlação de doenças associadas aos distúrbios hereditários e entre os protocolos medicamentosos pré e pós-operatórios utilizados com a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas.

Métodos: estudo epidemiológico retrospectivo transversal de setenta e três prontuários de pacientes portadores de discrasias sanguíneas e que apresentavam indicação para exodontia, entre os anos de 2003 e 2014. Esses prontuários foram identificados por código, garantindo a confidencialidade das informações.

Resultados: foram identificados 36 casos de Hemofilia, dos quais dezesseis não foi

possível determinar o tipo. Discrasias sanguíneas adquiridas referentes ao uso do anticoagulante oral Warfarina representaram 9,6% da amostra. A Hepatite C esteve presente em 36,2% dos casos de discrasia hereditária associada a outra alteração sistêmica. 32% e 44,7% da amostra utilizaram o ácido tranexâmico como terapia medicamentosa no pré e pós-operatório, respectivamente. Oito complicações pós-cirúrgicas foram identificadas, sendo cinco casos de sangramentos, um de alveolite e outros dois de dor na região.

Discussão: Os resultados obtidos corroboram com outros estudos, nos quais apresentam que grande número dos pacientes com coagulopatias são co-infectados com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e HCV (Vírus da Hepatite C). A administração do ácido tranexâmico como protocolo pré e pós-cirúrgico apresentou-se como principal terapia medicamentosa de escolha, concordando com outros trabalhos pesquisados. Uma maior incidência de complicações em portadores de discrasias sanguíneas hereditárias foi observada, em

contraste com o que tem sido descrito na literatura.

Conclusão: Dentre as discrasias sanguíneas apresentadas, a mais prevalente no estudo foi a Hemofilia. Em relação às doenças sistêmicas associadas, a Hepatite C foi a mais frequente. E o ácido tranexâmico representou a medicação mais utilizada como protocolo medicamentoso para as cirurgias orais.

1518

DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM GÊMEOS MONOZIGÓTICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Calvo Costa; Marcelo Marotta Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A ocorrência de dentes supranumerários têm sido relatada com certa frequência em pacientes gêmeos monozigóticos, principalmente em maxila, sendo o mesiodens o mais comum. A prevalência dos dentes supranumerários tem sido de 0,8% na dentição decídua e 2,1% na dentição permanente, sendo que 98% dos casos ocorrem em maxila. Os dentes supranumerários ocorrem em ambas as dentições, decídua e permanente, causados provavelmente pela degeneração no processo de organogênese. Diversas complicações estão relacionadas a estes dentes, como a impacção, a erupção tardia ou erupção ectrópica do dente adjacente, erupção no interior da cavidade nasal, entre outras. Dessa forma, o diagnóstico de um dente supranumerário é crucial para evitar ou minimizar tais complicações. Os fatores etiológicos dos dentes supranumerários ainda é uma incógnita, sendo considerado o fator genético o mais prevalente. Entretanto, diversos casos clínicos têm mostrado que o dente supranumerário consiste em uma anomalia dentária de origem hereditária e este

ocorre na mesma localização em gêmeos monozigóticos.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar um relato de caso clínico de dois gêmeos monozigóticos que apresentavam dentes supranumerários (mesiodens) em região anterior de maxila e que foram submetidos a remoção destes sob anestesia geral e discutir a relação da hereditariedade com a presença de dentes supranumerários, principalmente em gêmeos monozigóticos.

Resultados: O caso clínico permite observar a ocorrência da similaridade na localização dos dentes supranumerários impactados em gêmeos monozigótico de forma a sugerir a influência de fatores genéticos na sua etiologia.

Conclusão: Dessa forma podemos observar a influência dos fatores genéticos sobre o desenvolvimento dos elementos dentários e concluir que a intervenção precoce sobre os dentes supranumerários pode aumentar as chances de ocorrer a erupção normal dos dentes permanentes caso o dente supranumerário seja o causador das complicações.

Referências:

- Rubin et al., A comparison of identical twins in relation to three dental anomalies: Multiple supernumerary teeth, juvenile periodontosis, and zero caries incidence. *Oral Surg.* October, 1981.
- Langowska-Adamczyk H. Et al., Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twins: A report of 2 cases. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 119:67-70.
- Kawashima et al., Heredity may be one of the etiologies of supernumerary teeth. *Pediatric Dental Journal* 16 (1): 115-117, 2006

1546

BIFURCAÇÃO DO CANAL MANDIBULAR E SUA RELEVÂNCIA NA CIRURGIA ORAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO POR MEIO DE IMAGENS DE TOMOGRAFIA

Samia Mouzinho Machado; Renata Quirino de Almeida Barros; Patricia Meira Bento; Daniela Pita de Melo; Karla Rovaris da Silva

Introdução: Variações anatômicas são alterações morfológicas encontradas no corpo humano que não constituem em modificações maléficas para o organismo, permitindo a realização normal das funções do órgão alterado. Alguns dos fatores mais comuns que determinam as variações anatômicas são sexo, idade, raça e biótipo. Na Odontologia, tais alterações são frequentemente encontradas, podendo englobar os ossos presentes na face, os vasos sanguíneos e linfáticos, os canais nervosos e até mesmo os dentes. O objetivo deste estudo é apresentar o caso clínico de um paciente do sexo masculino com 31 anos que apresentou a variação anatômica de bifurcação do canal mandibular.

Métodos: O paciente T.M.D. compareceu à clínica particular de Radiologia, para a realização de uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) da mandíbula, a fim de se avaliar a relação entre o dente 48 e o canal mandibular para uma futura extração dentária.

Resultados: Durante a análise da TCFC, observou-se bifurcação unilateral do canal

mandibular na região de terceiro molar da hemimandíbula direita. Através da inspeção de cortes parassagitais do lado direito, notou-se que a bifurcação do canal estava localizada vestibularmente ao ápice da raiz distal do dente 48 e entre suas duas raízes mesiais.

Discussão: A TCFC permite a visão dos componentes faciais em diversos planos, além de oferecer a possibilidade de uma montagem em 3D da área observada, o que facilita a identificação de acidentes ou variações morfológicas.

Conclusões: A partir deste achado, é válido realçar a importância da tomografia na pré-avaliação de um paciente, seja ele indicado para remoção do terceiro molar ou para colocação de um implante, devido à incidência destas variações anatômicas encontradas acidentalmente, mas que podem acarretar em consequências graves para o paciente, como parestesia temporária ou definitiva devido à lesão do nervo mandibular.

Referências

ALVES, N.; CÂNDIDO, P. L. Introdução ao estudo da anatomia. IN: ALVES, N.; CÂNDIDO, P. L. Anatomia para o curso de odontologia geral e específica. 3 ed. Paraná: Editora Santos, 2012.p. 1-10.

1555

REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR DESLOCADO PARA A FOSSA INFRATEMPORAL

Lucas Teixeira Brito; Leonardo Araújo de Andrade; Weuler dos Santos Silva; Rubens Jorge Silveira; Michelle Golveia Benício de Araújo

Durante a exodontia de dentes inclusos, inúmeras situações adversas são esperadas, demonstrando a importância no planejamento cirúrgico em procedimentos de rotina que aparentam ser simples. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de deslocamento dentário durante exodontia do dente 18 para fossa infratemporal. Paciente, sexo masculino, 30 anos, foi encaminhado ao ambulatório de CTBMF no hospital cidade jardim, em decorrência de insucesso da exodontia do elemento 18 durante a tentativa de extração dos dentes 18,28,38,48. Em exame clínico paciente com algia a palpação em região maxilar ipsilateral. Mediante inspeção intraoral dos tecidos peribucais, não foi possível localizar elemento 18, ausência de tuberosidade maxilar com sinais de crepitação óssea. Em manobra de Valsava, obteve-se sinal negativo. No exame radiográfico por imagem, radiografia de watters, observou-se imagem radiopaca de formato sugestivo de elemento dentário em região superior à hemi-maxila direita com localização que sugere presença de corpo estranho em fossa infratemporal direita.

Para determinar a exata localização do dente e para fins de planejamento cirúrgico, solicitou-se tomografia cone beam. Diante dos exames por imagem e do quadro clínico, o tratamento estabelecido foi a remoção cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O paciente recebeu alta com 6 meses. Se faz necessário executar um adequado planejamento cirúrgico visando a prevenção de eventos adversos. O relato demonstra a importância de não menosprezar nenhum tipo de procedimento, inclusive os de aparência mais simplificada e frente intercorrências, dar um adequado encaminhamento e assistência ao paciente.

1556

EXCISÃO CIRÚRGICA DE LIMA ENDODÔNTICA INTRODUZIDA EM SEIO MAXILAR

Samuel Macedo Costa; Polianne Alves Mendes; Tullio Nativ Amorim de Jesus; Eduardo Morato de Oliveira; Leandro Napier de Souza

Introdução: A ocorrência de corpos estranhos em seios paranasais é rara, introduzidos de forma acidental ou iatrogênica. Esta complicação decorre de procedimentos dentários, oftalmológicos ou otorrinolaringológicos. O seio maxilar é o mais acometido e as fístulas oroantrais são a via mais comum de inoculação, entretanto em casos mais raros os alvéolos dentários podem representar a via de acesso. Este trabalho relata um caso de introdução acidental de uma lima endodôntica em seio maxilar durante tratamento endodôntico.

Métodos: Paciente AMV, 49 anos, feminino, procurou a Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) relatando possuir dente fraturado e com impactação de lima endodôntica após a realização frustrada de tratamento endodôntico, relatando ainda quadros de sinusite. Ao exame clínico observou-se dente 27 fraturado, sem outros sinais clínicos. O exame de imagem sugeriu fragmento radiopaco, condizente com lima endodôntica, advindo do dente 27 e adentrando ao seio maxilar esquerdo. Foi planejada a excisão cirúrgica do fragmento de lima e posterior exodontia do dente 27. A cirurgia foi realizada pelo acesso de

Caldwell-Luc. Foi realizada uma incisão em fundo de vestíbulo maxilar esquerdo, seguido de descolamento, expondo-se a parede anterior do seio maxilar. Posteriormente, foi efetuada a osteotomia na parede anterior do seio maxilar para acesso ao seu interior, por meio do qual a lima foi localizada e removida. Em seguida, foi realizada a exodontia, o reposicionamento do retalho e sutura. A paciente está sob acompanhamento há quatro meses, com resolução do quadro de sinusite e assintomática.

Discussão: A ocorrência de corpos estranhos em seios paranasais é rara, sendo que estes devem ser removidos sempre que possível, uma vez que podem causar complicações, principalmente sinusite maxilar aguda ou crônica. A solicitação de exames de imagem é fundamental para o diagnóstico e planejamento do tratamento, sendo a radiografia panorâmica a mais utilizada.

Conclusão: A presença de fragmento de lima endodôntica no interior do seio maxilar, embora pouco provável, pode ser uma ocorrência na prática clínica, tornando-se necessário um bom conhecimento da anatomia e das técnicas cirúrgicas para a solução destes casos.

Referências:

1. LIMA, M. M. ; 34 Self-inflicted Foreign Bodies in the Maxillary Sinus.; Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2008
2. Tanasiewicz M, et al., Foreign body of endodontic origin in the maxillary sinus, Journal of Dental Sciences 2013.

1578

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR DURANTE EXTRAÇÃO DO SISO: RELATO DE CASO

Rhaina Anuá Souza Afonso; Rubens Jorge Silveira; Alberto Ferreira da Silva Junior; Weuler dos Santos Silva; Lucas Teixeira Brito

A exodontia dos sisos é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado. Dor, edema, trismo, infecções e alveolite, são complicações relativamente comuns. Já a fratura mandibular é uma complicação incomum, tanto no trans como pós-operatório. O ângulo mandibular é uma região anatômica onde o siso normalmente localiza-se, sendo uma área de baixa resistência a fratura. Alterações sistêmicas e locais podem provocar uma redução da resistência óssea levando a fratura durante a cirurgia do siso. O planejamento cirúrgico pouco abrangente, utilização de técnica inadequada, instrumental inapropriado e quase sempre o emprego de força manual excessiva leva a fratura mandibular. O objetivo desse trabalho é relatar caso clínico de fratura mandibular durante a exodontia do siso 48 em uma paciente do gênero feminino, 33 anos. Foram solicitados exames radiográficos de rotina panorâmica e periapical previamente a cirurgia. A exodontia do 48 foi complicada segundo relato do Cirurgião-Dentista Clínico que executou o procedimento. Paciente retornou no segundo dia de pós-operatório queixando-se de muita dor e má oclusão. Foi solicitado um novo exame radiográfico panorâmica, que confirmou a suspeita clínica de fratura mandibular. Paciente foi

encaminhada para o Cirurgião Bucomaxilofacial que após exame físico e análise radiográfica confirmou a suspeita de fratura. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico em ambiente hospitalar. Foi realizado acesso cirúrgico submandibular do tipo Risdon para exposição do traço de fratura, bloqueio maxilo mandibular transoperatório. Após bloqueio maxilo mandibular foi realizada a redução e fixação da fratura utilizando duas placas do sistema 2.0. Paciente recebeu alta no primeiro dia pós cirurgia, utilizando elásticos para guiar a oclusão e orientações gerais. Retornou com 7 e 21 dias após a cirurgia, apresentando função mastigatória reestabelecida, sendo orientada quanto a fisioterapia com laser de baixa intensidade para melhora da parestesia decorrente do trauma ao nervo alveolar inferior. No follow-up de 1 ano, paciente não apresentava nenhuma queixa e o exame de controle radiográfico mostra completa cicatrização. Os autores acreditam que o caso sirva para salientar a importância de um bom planejamento cirúrgico para exodontia dos sisos, bem como sugerem que o clínico deva ponderar que casos mais complexos, é sempre importante referenciar ao especialista caso não tenham segurança para executar o procedimento.

Referências: HUPP, J.R. et al, Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, 6ª, Editora Elsevier, 2015.

1600

APROVEITAMENTO DO CORPO GORDUROSO DA BOCHECHA PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO OROANTRAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Talita Portela Pereira; Lívia Maria Vidigal Quintão; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: As comunicações oroantrais são complicações frequentes na cirurgia bucal e geralmente ocorrem após extrações dentárias dos molares, elevações do seio maxilar ou procedimentos de implantes dentários. A presença destes defeitos pode aumentar a morbidade e muitas vezes necessitam de uma abordagem cirúrgica. Várias técnicas cirúrgicas têm sido sugeridas para o fechamento das comunicações oroantrais, como fechamento primário, enxerto de mucosa bucal, enxerto alogênico, retalho rotacional regional, retalho distante, retalhos mucoperiósteos ou enxertos utilizando o corpo gorduroso da bochecha. O uso do corpo adiposo da bochecha é um procedimento pouco relatado, porém tem sido frequentemente utilizado. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 78 anos, com história pregressa de uso de bifosfonatos, submetido a um

procedimento cirúrgico para instalação de implantes na região posterior da maxila, bilateralmente, que evoluiu para perda dos implantes e ampla comunicação oroantral. Foi realizada a técnica cirúrgica com utilização do corpo gorduroso da bochecha para o fechamento da comunicação, apresentando resultados satisfatórios. Com base na revisão de literatura e no relato de caso, pode-se concluir que essa técnica pode ser indicada para o fechamento das comunicações oroantrais devido às suas enormes vantagens, como confiabilidade, baixas taxas de complicações, dissecação mínima necessária para sua coleta e mobilização do retalho. Além disso, promove um fornecimento rico de sangue, que favorece uma melhor epitelização e cicatrização, proporcionando desconforto mínimo para o paciente e sucesso clínico pós-operatório.

Referências:

- ALONSO-GONZÁLEZ, R. et al. Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. Level of patient satisfaction. *J Clin Exp Dent.* v. 7, n. 1, p. 28-32, 2015.
- DENES, S.A; TIEGHI, R; ELIA, G. T. The Buccal Fat Pad for Closure of Oroantral Communication. *The Journal of Craniofacial Surgery.* v. 27, n. 3, 2016.

MANUEL, S; KUMAR, S; NAIR, P. R. The Versatility in the Use of Buccal Fat Pad in the Closure of Oro-antral Fistulas. Maxillofac. Oral Surg. v. 14, n. 2, p. 374-377, 2015.

PROCACCI, P. et al. Surgical Treatment of Oroantral Communications. The Journal of Craniofacial Surgery. v. 27, n. 5, 2016.

YAKÇIN, S. et al. Surgical Treatment of Oroantral Fistulas. J Oral Maxillofac Surg, 2011.

1615

COMPLICAÇÕES EM CORONECTOMIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 19 CASOS

Alice Helena de Lima Santos; Cintia Mussi Milani; Luciano Andrei Francio; Alessandra Akizuki Okimoto Rosa

Introdução: A Coronectomia ou Odontectomia parcial intencional é uma técnica cirúrgica na qual se remove a coroa do dente deixando a raiz em “*situ*”. É indicada quando há o risco de lesão ao nervo alveolar inferior ou fratura de mandíbula durante a remoção de dentes posteriores inferiores inclusos, particularmente os terceiros molares.

Objetivo: Analisar as complicações trans e pós-operatórias e o índice de migração das raízes em 19 casos de coronectomia.

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo através das informações contidas em prontuários e análise dos exames de imagem pré e pós-operatórios, com um período de acompanhamento que variou entre 6 meses à 4 anos e um mês de pós-operatório.

Resultados: Foi observada uma queixa algica e um caso de fragmento de esmalte dental residual. A migração radicular ocorreu em 89,5% dos casos e a movimentação média das raízes retidas foi de 3,21 milímetros, em um intervalo médio de 11 meses. Não foi necessária reoperação de nenhum paciente.

Conclusão: No presente estudo a coronectomia mostrou ser uma boa opção à remoção completa do dente, com baixo índice de complicações.

1673

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA GRAVE APÓS TENTATIVA DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO

Polianne Alves Mendes; Isabela Moreira Neiva; Samuel Macedo Costa; Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza; Leandro Napier de Souza

Introdução: A Infecção odontogênica é uma complicação pós-operatória rara, que pode invadir os espaços fasciais e levar o paciente a óbito ou deixar sequelas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso, com a conduta e cuidados em uma infecção odontogênica grave após tentativa de exodontia do 48 semi-incluso.

Métodos: Paciente P. S. G., 25 anos, gênero masculino compareceu ao serviço com queixa de tremores, mal-estar e inchaço no pescoço. À anamnese, relatou tentativa frustrada de exodontia do 48 há 8 dias, em uso de Tramadol, Dipirona e Nimesulida. Negou comorbidades, tabagismo e etilismo. Exame clínico verificou edema em face, trismo, disfagia, dispnéia e aspecto toxêmico, sendo submetido à internação hospitalar, devido ao quadro de infecção odontogênica grave. Foram solicitados exames para o monitoramento do quadro, prescrita terapia antibiótica e soroterapia. No centro cirúrgico, sob anestesia geral, foi realizada drenagem cirúrgica, de grande volume de coleção purulenta, principalmente nas

áreas retromolar e pterigomandibular. Foram instalados drenos de Penrose e realizada exodontia do 48. Paciente foi mantido sob monitoramento, com melhora clínica e níveis laboratoriais satisfatórios após 3 dias de internação hospitalar.

Resultados: O paciente recebeu alta hospitalar no 3DPO, com bom padrão respiratório e com sinais de melhora clínica. Foi prescrita antibioticoterapia via oral por 7 dias, com remoção do dreno no 4DPO. Após 3 meses de acompanhamento recebeu alta definitiva.

Discussão: O tratamento da infecção odontogênica consiste em reduzir a população bacteriana, auxiliando as defesas do organismo, após descontaminação local e remoção da causa, como realizado no caso apresentado.

Conclusões: O exame físico bem realizado e a coleta da história completa são essenciais para o correto diagnóstico e adequado tratamento do paciente. Infecções odontogênicas são condições graves que devem ser rapidamente diagnosticadas e tratadas.

Referências: 1. Cardoso CL et al. Abscesso tardio após exodontia de terceiros molares inferiores: relato de dois casos. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, 2008; 8 (3): 17-24. 2. Patankar A et al. Evaluation of microbial flora in orofacial space infections of odontogenic origin. Natl J Maxillofac Surg, 2014; 5

(2): 161-5. 3. Bagheri SC, Bell RB, Khan HA. Terapias atuais em cirurgia bucomaxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

1684

SIALOLITO EXTENSO NO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR : RELATO DE CASO CLÍNICO

Isabela Moreira Neiva; Polianne Alves Mendes; Eduardo Morato de Oliveira; Raquel Borges Camelo Surette; Leandro Napier de Souza

Introdução: Sialolitos são massas calcificadas, de causa incerta, que se formam ao longo do ducto ou na própria glândula salivar. O desenvolvimento dessas calcificações se daria através da deposição de sais de cálcio, ao redor de um acúmulo de debris que podem ser formados por muco espesso, bactérias, corpos estranhos e restos epiteliais do próprio ducto. Na maioria dos casos localizam-se na glândula submandibular. Radiograficamente observa-se uma massa radiopaca, e clinicamente podem causar dor e aumento de volume. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um sialolito de grandes proporções no ducto da glândula submandibular.

Métodos: paciente L.L.O, 50 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Buco- Maxilo-Facial da UFMG com queixa de dor na região sublingual. Ao exame clínico observou-se edema localizado no soalho bucal de consistência dura. Radiografia e tomografia computadorizada revelaram um grande sialolito de cerca de 4cm, no ducto da glândula submandibular direita. Foi realizada marsupialização do ducto e

excisão total do cálculo, com e acompanhamento.

Resultados: O tratamento proposto obteve sucesso, com restabelecimento das funções normais. Acompanhamento de um ano com ausência de sintomatologia e recidiva.

Discussão: O longo, tortuoso e ascendente ducto da glândula submandibular, bem como a secreção mucóide e espessa, podem levar à maior tendência de formação de cálculo salivar. Apesar de ser comum, a presença de cálculos gigantes é extremamente rara e a maioria não excede 1,5cm, o que contrasta com o de 4cm relatado. Na literatura é possível encontrar casos de pacientes com tamanhos semelhantes tratados com a mesma conduta.

Conclusão: O conhecimento da sialolitíase envolvendo ducto da glândula submandibular é de grande importância para o correto diagnóstico e conduta. A marsupialização do ducto da glândula submandibular se mostrou efetiva para a remoção do cálculo, restabelecendo a função normal do paciente.

Referências

AZENHA, Marcelo Rodrigues et al . Sialolito de grandes proporções localizado no ducto da glândula submandibular: diagnóstico e tratamento cirúrgico. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife , v. 12, n. 1, mar. 2013 .

Hong KH, Yang YS. Sialolithiasis in the sublingual gland. *J Laryngol Otol* 2003;117:905-907.

Liao LJ, Hsiao JK, Hsu WC, Wang CP. Sublingual gland sialolithiasis: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2007;23:590-593.

1685

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIPERTROFIA DE MASSÉTER COM UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO PIEZOELÉTRICO: RELATO DE CASO

Thainá Araújo Pacheco Brito; Rodrigo Andrade Lima; Felipe Seoane Matos; Paulo Ribeiro de Queiroz Neto; Daniel Barros Rodrigues

Introdução: A hipertrofia do masséter define-se por um aumento de volume benigno das fibras musculares em região de ângulo e ramo mandibular, geralmente assintomático, assimétrico ou não. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, e neste último, a utilização do dispositivo piezoelétrico apresenta diversas vantagens, como maior precisão, qualidade ao corte e preservação de estruturas vasculares, nervosas e tecidos moles. O objetivo deste trabalho consiste em relatar o caso de uma paciente com hipertrofia do masséter e posterior abordagem cirúrgica utilizando dispositivo piezoelétrico para ostectomia em região de ângulo mandibular e redução cirúrgica das fibras musculares.

Métodos: Foi utilizado acesso intraoral para remoção do feixe profundo do masséter e ostectomia do ângulo mandibular utilizando dispositivo piezoelétrico através da adaptação de sua ponta reta, melhorando sua inclinação e, conseqüentemente, a ostectomia, além da redução das fibras musculares.

Resultados: Após 30 dias houve regressão do edema e trismo, com melhora

Referências: Biruktawit, et al. Idiopathic Masseter Muscle Hypertrophy. *Ethiop J Health Sci*, 21(3) 209-212, 2011; Prabhu R, Mandel L. Simultaneous Bilateral Hypertrophies of the Parotid Gland and Masseter Muscle: Case Report. *J Oral Maxillofac Surg*, 75:149-152, 2017; Singh, et al. Unilateral Benign Masseteric Hypertrophy: Surgical Intervention and Case Report. *Int J of Dental and Medical Specialty*, 2(4) 28-31, 2015.

em relação à estética e sintomatologia dolorosa relatada pela paciente. O resultado final foi observado 6 meses após o procedimento cirúrgico.

Discussão: As preocupações em relação ao aquecimento, necrose e trauma decorrentes da utilização de brocas e serras convencionais foram a principal motivação para que o dispositivo piezoelétrico pudesse ser empregado na odontologia. Embora presente na minoria dos casos, a paciente apresentava queixas álgicas à mastigação. A conduta terapêutica ainda é controversa; as alternativas vão desde o uso de toxina botulínica e utilização de placas miorelaxantes até a redução cirúrgica das fibras musculares, ostectomia e/ou osteotomia do ângulo mandibular e técnicas de ablação tecidual. A abordagem cirúrgica em questão foi preconizada devido ao grau de severidade da deformidade.

Conclusões: Através da adaptação da ponta reta do dispositivo piezoelétrico foi possível obter melhor inclinação, facilitando a osteotomia e reduzindo os riscos de complicações pós-operatórias.

1686

UTILIZAÇÃO DO ÔMEGA 3 COMO ANTI-INFLAMATÓRIO NA ODONTOLOGIA: NÍVEL DE EVIDÊNCIA E GRAU DE RECOMENDAÇÃO

Igor Figueiredo Pereira; Bruna da Silva Ramos; Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida; Belmiro C. do Egito Vasconcelos

Introdução: o ômega 3 tem ação comprovada no metabolismo dos lipídeos, na atuação contra determinados tipos de Cancer e é importante na ação anti-inflamatória. Objetivo: definir o nível de evidência científica e o grau de recomendação do ômega 3 como agente anti-inflamatório na odontologia.

Metodologia: foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Cochrane, Cinahl, Web of Science, Lilacs e BBO através do portal da Bireme. Também foi consultada a base de dados da MEDLINE através da Pubmed. Os descritores utilizados foram: para o portal Bireme: dentistry;oral surgery;orthognathic surgery;myofacial syndrome of temporomandibular pain disorder;ômega 3;anti-inflammatory. No portal da Pubmed: dentistry;oral surgery;orthognathic surgery;myofacial syndrome of temporomandibular pain disorder;ômega 3; anti-inflammatory. Os artigos foram classificados de acordo com os níveis de evidências da classificação da Oxford Center for Evidence-Based Medicine.

Resultados: aplicados os critérios de elegibilidade foram selecionados nas especialidades da periodontia, cirurgia e

traumatologia buco-maxilo-facial, patologia oral e dor orofacial, 17 trabalhos, dos quais, 8 foram classificados com nível de evidência científica 1b, 2 com nível 2a, 2 com nível 3b e 5 com nível 5. Os graus de recomendação encontrados foram: 8 com grau de recomendação A, 2 com grau de recomendação B, 2 com grau de recomendação C e 05 com grau de recomendação D. A periodontia teve o maior número de trabalhos, com 12, seguido da cirurgia com 3 e da patologia oral e dor orofacial com 1 trabalho cada.

Discussão: a principal ação do ômega 3 em destaque na odontologia é a anti-inflamatória, que na periodontia apresentou os resultados mais favoráveis, principalmente em relação à profundidade de sondagem, ganho de inserção e diminuição da absorção óssea, na área da cirurgia, o ômega 3 obteve resultados satisfatórios no controle da dor e inflamação pós exodontia de terceiros molares.

Conclusão: Existem artigos publicados com forte recomendação do uso do ômega 3 como anti-inflamatório em Odontologia. O maior número de trabalhos foi encontrado nas especialidades da

periodontia e da cirurgia buco-maxilo-facial, porém mais estudos, como ensaios

clínicos, são necessários para comprovação desses resultados.

Referências: CHEE, B., et al. Omega-3 fatty acids as an adjunct for periodontal therapy a review. **Clin Oral Invest.** Published online, 17 February, 2016. NAQVI, Z.A., et. al. Docosahexaenoic Acid and Periodontitis in Adults: A Randomized Controlled Trial. **J DENT RES published online** 26 jun/2014.

1689

PROPAGAÇÃO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA PARA ESPAÇOS CERVICAIS: RELATO DE CASO

Thainá Araújo Pacheco Brito; Mariana Machado Mendes de Carvalho; Diego Tosta Silva; Renata Moura Xavier Dantas; Vildeman Rodrigues

Introdução: As infecções odontogênicas são aquelas que se originam nas estruturas que compõem o dente e o periodonto, e costumam ser restritas ao local de origem. Entretanto, sob certas condições, podem ultrapassar barreiras ósseas, musculares e/ou mucosas, propagando-se para espaços fasciais adjacentes. O objetivo do presente estudo foi discutir a propagação das infecções odontogênicas para os espaços cervicais e sua conduta terapêutica, através de um relato de caso clínico.

Métodos: A paciente apresentou-se cursando com quadro infeccioso há 10 dias, face toxêmica, trismo, disfagia, odinofagia, aumento de volume em terço inferior da face, difuso e endurecido. Ao exame intraoral observou-se resto radicular da unidade 16, com drenagem de secreção purulenta em sulco gengival. O exame imagiológico evidenciou imagem compatível com processo infeccioso, sem comprometimento de vias aéreas. O tratamento consistiu em antibioticoterapia intravenosa, drenagem dos espaços faciais e exodontia da unidade dentária envolvida.

Resultados: A paciente apresentou resposta satisfatória à terapia, com

regressão total do processo infeccioso e sintomatologia associada.

Discussão: O estabelecimento precoce de uma terapia adequada das infecções odontogênicas é imprescindível para evitar possíveis complicações. A propagação da infecção depende da virulência dos patógenos envolvidos e das condições sistêmicas do paciente. A paciente em questão não apresentou nenhuma debilidade sistêmica específica. A antibioticoterapia isolada é frequentemente considerada insuficiente, sendo indicada drenagem cirúrgica e remoção do foco como terapêutica associada. Neste caso, fez-se necessário a realização de cervicotomia e a instalação de drenos rígidos nos espaços submandibular direito e submentoniano.

Conclusão: O protocolo de atendimento deve ser rigoroso e o mais precoce possível, baseado em quatro princípios básicos: drenagem cirúrgica eficiente, antibioticoterapia de amplo espectro, remoção do agente causal e estabilização do paciente.

Referências: Conto F. Mediastinite de origem odontogênica. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial 2011;1(2):27-34; Nogueira EFC, Porto GG, Cerqueira PR. Abscesso intracraniano de origem odontogênica: relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial 2011;11(3):15-20; Jardim ECG et al. Infecções odontogênicas: relato de caso e implicações terapêuticas. Revista da Faculdade de Odontologia de Araçatuba 2011;32(1):40-3.

1692

EXODONTIA DE SEGUNDO MOLAR DECÍDUO DESLOCADO PARA O INTERIOR DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLINICO

Isabela Moreira Neiva; Polianne Alves Mendes; Eduardo Morato de Oliveira; Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza

Introdução: Deslocamento de dentes decíduos para o seio maxilar é incomum, mas é uma possível complicação para qual devemos estar preparados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, conduta e cuidados na remoção de um corpo estranho no interior do seio maxilar.

Métodos: Paciente T.R.S., 15 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFMG para remoção de um dente no interior do seio maxilar. À anamnese, o paciente relatou procedimento cirúrgico no qual ocorreu o deslocamento do dente para o seio maxilar. Paciente saudável, sem alterações sistêmicas, sinais de infecção e/ou queixas álgicas. Ao exame clínico, observou-se alvéolo em cicatrização entre os dentes 14 e 16. Radiograficamente foi observada a presença do dente 55 na região posterior do seio maxilar e ausência do 15. Optou-se pela remoção, através do acesso de Caldwell-Luc, com prescrição de amoxicilina 500mg de 08 em 08h por 10 dias.

Referências:

Mariano CR et al.; Accidental introduction of upper third molar into maxillary sinus. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2006 maio-ago; 18(2)149-53.

Amorim KS, da Silva VT, da Cunha RS, Souto ML, São Mateus CR, Souza LM; Removal of an upper third molar from the maxillary sinus.. Case Rep Dent. 2015;2015:517149.

Resultados: O 2º molar decíduo foi removido com sucesso, sem intercorrências, com recuperação pós-operatória normal.

Discussão: Dentes relacionados ao seio maxilar são freqüentes, principalmente pré-molares, molares e, ocasionalmente, caninos, que em alguns casos podem até se projetarem nele. Esta relação pode resultar em riscos para exodontias e implantes. Dentes decíduos relacionados ao seio maxilar ou deslocados para o seu interior são raros, mas o caso descrito representa um exemplo dessa rara situação.

Conclusão: A cirurgia transcorreu sem intercorrências com cicatrização normal, demonstrando o sucesso do planejamento e tratamento proposto. Embora o deslocamento de dente decíduo para o seio maxilar seja uma situação rara, o cirurgião deve estar atento a esta possibilidade, para o correto diagnóstico e tratamento do paciente.

Assis LT; Rocha, LM; Abreu MM. Aplicação da técnica cirúrgica de CaldWell- Luc para remoção de corpo estranho do seio maxilar: relato de caso / The use of Caldwell-Luc surgical technique to remove a foreign body of the maxillary sinus: a case report. BCI;9(35):203-206, jul.-set. 2002.

1716

MÍASE ORAL EM PACIENTE COM FISSURA LABIAL BILATERAL PRÉ-FORAME: RELATO DE CASO

Alissia Lima Soares; Klaudia Monteiro Barata; Raony Segtowich Vital; Francisco de Souza Neves Filho; Eduardo Luis de Souza Cruz

A míase é uma doença causada pela infiltração de larvas de moscas nos tecidos moles ou duros em humanos e animais vertebrados. Esta patologia é mais prevalente em países tropicais e subdesenvolvidos, onde costuma atingir pessoas de baixo nível socioeconômico, com má higienização e ainda aqueles com comprometimentos neurológicos ou imunológicos. As moscas depositam seus ovos diretamente nos tecidos, onde eclodem e transformam-se em larvas que irão realizar sua nutrição através dos tecidos circunjacentes, líquidos corporais e alimentos não digeridos. As larvas costumam penetrar de forma mais profunda nos tecidos moles, podendo produzir “tuneis”, que causam destruição tecidual extensa e quando atingem os ossos podem causar até osteomielite. Apesar da simplicidade do diagnóstico e do tratamento, há relatos na literatura que esta infestação pode levar a morte do hospedeiro, especialmente quando envolvem o nariz, os olhos, os ouvidos e a boca. O objetivo é relatar um caso de míase em paciente com fissura lábio palatal, morador da periferia de Belém. Paciente A.F.F.C, 33 anos, sexo masculino, melanoderma, com comprometimento psicológico e fissura labial bilateral pré-forame com comunicação buco-nasal, foi conduzido para o setor de cirurgia e

traumatologia buco-maxilo facial do Hospital Ophir Loyola com queixa principal de aumento rápido do lábio, dor na região e que tinha sofrido um trauma na face. Após alguns dias, começaram a aparecer larvas na boca, as quais eram removidas pelo próprio paciente ou eram expelidas na boca espontaneamente, o que permitiu o diagnóstico de míase oral. Foi prescrito então, 2 comprimidos de ivermectina e posteriormente realizou-se o procedimento cirúrgico sob anestesia geral, onde as larvas foram removidas e realizado o debridamento da lesão, seguida de aplicação de medicação tópica com creolina e medicação sistêmica. Foram retiradas 120 larvas, de lesões extensas, profundas e intercomunicantes, localizadas na vestibular e palatina da maxila, na comunicação buco-nasal, na mucosa labial superior e inferior, dorso lingual e nas regiões de sínfise, parasínfise e corpo da mandíbula. Alguns meses depois, o paciente foi reavaliado e verificou-se resolução total do quadro. Este caso enfatiza para os cirurgiões-dentistas, a importância de conhecer as características clínicas e o tratamento adequado da míase oral. Na literatura nenhum caso de pacientes com fissuras lábio palatal associado a esta parasitose foi encontrado.

1720

AValiação HISTOMORFOMÉTRICA DO REPARO ALVEOLAR APÓS SÍNTESE COM COLA DE CIANOACRILATO

Juliana Lima Vecchio; Jayara Ferreira de Aguiar; Amanda Lobão de Albuquerque; Gabriela Vasconcelos Maia; Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho

O objetivo do presente trabalho é comparar o reparo alveolar após extração e síntese utilizando o fio de Nylon 5-0 com a síntese utilizando cola biológica de cianoacrilato para bricolagem. Foram utilizados 20 ratos do tipo wistar, com aproximadamente 200g de peso, machos, que foram submetidos à extração dos dentes 1º molar superior direito e esquerdo. No lado direito, foi realizada a síntese do alvéolo com o gotejamento de 2 etil-cianoacrilato. No lado esquerdo, foi realizada uma sutura interrompida simples com o fio de Nylon 5-0. Os animais receberam eutanásia nos dias 03, 07, 15 e 30 pós-operatórios e as imagens de cortes histológicos dos alvéolos foram capturadas para análise. Foi realizada a morfometria com auxílio do software Image J para quantificar a neoformação óssea do alvéolo. Os resultados obtidos mostraram que no 07º dia do pós-operatório, o grupo que recebeu a síntese através do 2-etil-cianoacrilato apresentou um atraso em relação ao grupo controle.

Porém, nos dias 15º e 30º do pós-operatório, a diferença de neoformação óssea entre os grupos diminuiu gradualmente até o 30º dia do pós-operatório, não representando danos relevantes a neoformação óssea aos 30 dias. Após análise estatística do resultado histomorfométrico, não houve diferença entre a neoformação óssea nos alvéolos suturados com fio de Nylon 5-0 e os alvéolos que receberam síntese de cola de cianoacrilato ($p= 0,902$). Dessa forma, apesar de possibilitar o reparo alveolar, a síntese do alvéolo pós-extração com o 2 etil-cianoacrilato atrasa o processo reparo alveolar, evidente principalmente no período de 07 dias.

1729

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA PARÓTIDA: RELATO DE CASO

Jefferson Botelho Abe; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

Introdução: O adenoma pleomórfico é considerado pela literatura o neoplasma salivar mais comum. De natureza benigna, 70% a 80% das lesões estão localizadas na parótida onde comumente se apresenta como uma massa nodular submucosa móvel, de consistência firme, crescimento lento e expansivo, cedendo pouco à palpação com compressão. Apesar da benignidade, o adenoma pleomórfico é uma entidade passível de sofrer uma malignização. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi relatar um caso de adenoma pleomórfico em glândula parótida esquerda com seis meses de evolução, em paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, tratada com a técnica da enucleação cirúrgica com a finalidade de erradicação da lesão.

Métodos: De abordagem quantitativa e finalidade descritiva, o estudo foi realizado a partir do exame clínico, exames complementares e revisão de literatura. A cirurgia foi realizada no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville – SC, em novembro de 2016.

Resultados: O tratamento cirúrgico pela técnica da enucleação foi considerado bem sucedido, em razão que a lesão foi removida por completa e com a sua cápsula íntegra. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de adenoma pleomorfo.

Discussão: Dentre todas as glândulas salivares, a glândula parótida é a mais acometida pelo adenoma pleomórfico. Normalmente acomete pacientes com idade entre 30 a 60 anos, mas podem se desenvolver em qualquer idade. O diagnóstico precoce em sua grande maioria resulta em tratamentos mais conservador e possivelmente melhor prognóstico para o paciente. O tratamento de eleição referido na literatura é a enucleação, com o objetivo da erradicação da lesão. Apesar do diagnóstico do adenoma pleomórfico ser essencialmente clínico, o diagnóstico definitivo é alcançado a partir do exame histopatológico; ainda, visto que as características clínicas desse tumor podem ser semelhantes às presentes em tumores malignos a realização do exame anatomopatológico se faz de extrema importância.

Conclusão: A enucleação cirúrgica continua sendo o tratamento de escolha para o adenoma pleomorfo e o exame anatomopatológico necessário à confirmação do diagnóstico. A paciente permanece em acompanhamento e controle pós-operatório ambulatorial.

1731

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A SEDAÇÃO CONSCIENTE INALATÓRIA COM ÓXIDO NITROSO/OXIGÊNIO E VIA ORAL COM BENZODIAZEPÍNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS

Samantha Cristine S X B Cavalcanti; Fernanda Cristina Cunha; Lilian Victoria Pérez Espínola; Ricardo Pimenta Davila; João Gualberto de Cerqueira Luz

O medo ligado ao procedimento cirúrgico odontológico pode levar ao estresse e à ansiedade nos pacientes. Um dos grandes desafios para o profissional assistente é o controle desses sentimentos que podem gerar alterações comportamentais e fisiológicas importantes. O objetivo deste trabalho foi comparar o efeito da sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio (N₂O/O₂) com a administração de diazepam 5mg, por via oral, na alteração do nível de ansiedade dos pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares inclusos. Foi realizado um estudo clínico randomizado cruzado em 25 pacientes com idade entre 18 e 25 anos que apresentaram necessidade cirúrgica de exodontia bilateral de terceiro molar inferior incluso com posicionamento semelhante em ambos os lados. O anestésico local utilizado foi lidocaína 3% com vasoconstritor e a quantidade de tubetes utilizada assim como o tempo de duração do procedimento cirúrgico foram mensurados. Cada paciente foi submetido ao primeiro procedimento cirúrgico

associado a uma sedação na primeira sessão e para realização da cirurgia no lado contralateral foi realizado o outro tratamento ansiolítico. Os valores de pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca e saturação do oxigênio no sangue foram aferidos em três tempos diferentes (1 hora antes, no início e ao término do procedimento cirúrgico). Os dados obtidos foram submetidos à ANOVA, dois critérios, e teste de Tukey ($\alpha=0,05$). Os resultados mostraram que houve um aumento da pressão sistólica e diastólica no início do procedimento cirúrgico que baixou e se estabilizou assim como houve aumento da frequência cardíaca e diminuição ao término do procedimento em ambos os tratamentos ansiolíticos realizados. Observou-se para oximetria (%) os seguintes resultados para N₂O/O₂ e diazepam antes, no início e ao término do procedimento cirúrgico respectivamente: 96,36±1,19b; 98,64±0,49a; 98,80±0,41a; 95,72±1,21c; 96,44±0,96b e 96,20±0,50b. O tempo cirúrgico e a quantidade de tubetes anestésicos utilizados foi menor nos

procedimentos realizados com sedação inalatória. Com base nos resultados foi possível concluir que ambos os tratamentos foram eficazes na sedação consciente dos pacientes porém a utilização da sedação inalatória com N₂O/O₂ apresentou um aumento significativo na saturação de oxigênio, diminuição do tempo cirúrgico e da quantidade de anestésico local utilizada.

1732

USO DE MINIPLACAS: UMA OPÇÃO PARA TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Alice Reis Gonçalves Mello; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Giovanna Siqueira Rolim Arruda; Jayara Ferreira de Aguiar; Fádua Cavalcante Câmara

A procura por técnicas minimamente invasivas, com menor morbidade, está cada vez mais presente no contexto da sociedade. Os pacientes têm maiores expectativas com relação à estética, procurando melhores resultados, em menor tempo de tratamento, para satisfazerem seus anseios.

Os movimentos ortodônticos, como a intrusão de dentes, a verticalização de molares e a erupção forçada, podem produzir melhoras estéticas significativas. Esses tipos de movimentos ortodônticos requerem certo tempo e podem provocar movimentos reativos indesejáveis. O controle da ancoragem é o fator principal que determinará o sucesso final do tratamento.

O uso de miniplacas para ancoragem rígida tem sido cada vez mais empregado como método satisfatório para o tratamento que requer maior esforço de ancoragem.

A maloclusão de mordida aberta tem sido tratada com movimentos ortodônticos, para intruir ou restringir a erupção de dentes posteriores, sendo a cirurgia ortognática, em muitos casos, utilizada para esse tipo de tratamento. Embora ainda haja uma preocupação por parte de alguns profissionais quanto aos movimentos, os tipos de forças executadas e o receio às recidivas, o advento do uso de miniplacas para esse tipo de tratamento pode obter bons resultados sem cirurgias invasivas.

O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico de mordida aberta anterior, tratado com o uso de miniplacas ancoradas no pilar zigomático e no corpo mandibular, sem tratamento cirúrgico ortognático.

1744

CONTROLE DE ANSIEDADE E DA DOR NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIAS BUCAIS ELETIVAS: REVISÃO

Rafael da Cunha Rodrigues; Fernando Silva Pereira; Fabio Santos Alves; Fabrício Le Draper Vieira; Leandro Morais C de Oliveira

É de suma importância a preocupação com controle efetivo da dor e da ansiedade, por parte do profissional, para alcançar a menor morbidade possível do paciente submetido a qualquer procedimento cirúrgico, desde o período que antecede a cirurgia, a partir do diagnóstico e conduta eleitos pelo profissional, até o seu primeiro retorno pós-operatório para reavaliação, o que é amplamente aceito dentre os cirurgiões-dentistas. A dor é inerente a, principalmente, intervenções cirúrgicas, sendo sua intensidade, usualmente, relacionada à sua extensão. Devido à grande variedade de medicamentos atualmente disponíveis no mercado com a finalidade de controlar a dor, os profissionais da saúde, assim como os cirurgiões-dentistas, sentem dificuldade para prescrevê-los. Logo, o presente estudo tem como objetivo o levantamento, de alguns dos principais fármacos mais utilizados na atualidade mediante às indicações terapêuticas, para o controle de ansiedade e da dor no período perioperatório, abordando os fármacos associados aos intervalos pré e pós cirúrgicos, excluídos anestésicos locais, de acordo com as bases de dados selecionadas de 2005 a 2016 contidos no Google acadêmico, livros, dissertações, e no JOMS, frente à exodontias realizadas a nível

ambulatorial, principalmente ao que se refere a cirurgias de terceiros molares inclusos em pacientes ASA 1, como padrão. Pode-se concluir que para a maioria das intervenções em cirurgias bucais eletivas o midazolam 7,5mg é o mais indicado para o controle de ansiedade para procedimentos estimados em 60 minutos, e na impossibilidade de sua aplicação, a Valeriana officinalis 100mg pode ser utilizada. Ainda há controvérsia no que diz respeito a eficácia da analgesia perioperatória em relação a analgesia preemptiva, mas teoricamente a um forte embasamento científico para a sua aplicação, a qual é empregada majoritariamente através dos corticóides(dexametasona/betametasona). A dipirona 500mg é o analgésico de escolha para hiperalgias leves a moderadas, além de ser a mais eficaz comparativamente ao Ibuprofeno 600mg e Paracetamol 750mg para a analgesia de resgate. Para dores moderadas a intensas os mais citados foram o Paracetamol 500mg+ Codeína30mg (primeiro) e o Cetorolaco10mg(segundo), A Nimesulida 100mg e o Diclofenaco potássico 50mg apresentam eficácia similar no controle de dor e edema pós-operatório, sendo o diclofenaco mais eficiente para a analgesia de resgate.

1744

CONTROLE DE ANSIEDADE E DA DOR NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIAS BUCAIS ELETIVAS: REVISÃO

Rafael da Cunha Rodrigues; Fernando Silva Pereira; Fabio Santos Alves; Fabrício Le Draper Vieira; Leandro Morais C de Oliveira

É de suma importância a preocupação com controle efetivo da dor e da ansiedade, por parte do profissional, para alcançar a menor morbidade possível do paciente submetido a qualquer procedimento cirúrgico, desde o período que antecede a cirurgia, a partir do diagnóstico e conduta eleitos pelo profissional, até o seu primeiro retorno pós-operatório para reavaliação, o que é amplamente aceito dentre os cirurgiões-dentistas. A dor é inerente a, principalmente, intervenções cirúrgicas, sendo sua intensidade, usualmente, relacionada à sua extensão. Devido à grande variedade de medicamentos atualmente disponíveis no mercado com a finalidade de controlar a dor, os profissionais da saúde, assim como os cirurgiões-dentistas, sentem dificuldade para prescrevê-los. Logo, o presente estudo tem como objetivo o levantamento, de alguns dos principais fármacos mais utilizados na atualidade mediante às indicações terapêuticas, para o controle de ansiedade e da dor no período perioperatório, abordando os fármacos associados aos intervalos pré e pós cirúrgicos, excluídos anestésicos locais, de acordo com as bases de dados selecionadas de 2005 a 2016 contidos no Google acadêmico, livros, dissertações, e no JOMS, frente à exodontias realizadas a nível

ambulatorial, principalmente ao que se refere a cirurgias de terceiros molares inclusos em pacientes ASA 1, como padrão. Pode-se concluir que para a maioria das intervenções em cirurgias bucais eletivas o midazolam 7,5mg é o mais indicado para o controle de ansiedade para procedimentos estimados em 60 minutos, e na impossibilidade de sua aplicação, a Valeriana officinalis 100mg pode ser utilizada. Ainda há controvérsia no que diz respeito a eficácia da analgesia perioperatória em relação a analgesia preemptiva, mas teoricamente a um forte embasamento científico para a sua aplicação, a qual é empregada majoritariamente através dos corticóides(dexametasona/betametasona). A dipirona 500mg é o analgésico de escolha para hiperalgias leves a moderadas, além de ser a mais eficaz comparativamente ao Ibuprofeno 600mg e Paracetamol 750mg para a analgesia de resgate. Para dores moderadas a intensas os mais citados foram o Paracetamol 500mg+ Codeína30mg (primeiro) e o Cetorolaco10mg(segundo), A Nimesulida 100mg e o Diclofenaco potássico 50mg apresentam eficácia similar no controle de dor e edema pós-operatório, sendo o diclofenaco mais eficiente para a analgesia de resgate.

1757

TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR DE ANQUILOGLOSSIA: RELATO DE CASO DE FRENECTOMIA COMBINADA À TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Fernanda Suely Barros Dantas; Rodrigo Queiroga de Moura; Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho; Marcelino Guedes de Lima

Introdução: O freio lingual é uma prega mediana de túnica mucosa que recobre a face lingual da crista alveolar anterior para a face póstero-inferior da língua. O termo anquiloglossia é utilizado para definir uma situação clínica de um freio lingual anormalmente curto ou uma língua fusionada no soalho da boca, que vulgarmente é designada de língua-presa, que pode causar impedimentos na fala, na manutenção da higiene oral, problemas de comportamento potencializando a geração de constrangimento social durante a infância e adolescência.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 17 anos, compareceu a clínica escola da UEPB com queixa de "língua presa". Apresentava limitação do movimento da língua e alterações fonéticas. Foi realizada a cirurgia para remoção do freio lingual sob anestesia local com uso de Mepivacaína a 2% com vasoconstritor, sendo realizado o tracionamento da língua através de fio de sutura, para posterior remoção do freio utilizando bisturi frio. O paciente apresentou melhoria significativa na movimentação, logo após a remoção do freio.

Resultados: Considerando que após a intervenção cirúrgica, apesar da melhora anatômica na movimentação, a alteração de fala persistia, o paciente foi encaminhado para terapia fonoaudiológica com o objetivo de aquisição e automatização dos fonemas não produzidos ou substituídos, obtendo sucesso na correção de sua dicção e na melhoria de sua fala.

Discussão: A frenectomia lingual não é a única etapa para a correção das repercussões funcionais causadas pela anquiloglossia. A liberação da língua que é realizada exclusivamente através da técnica cirúrgica é essencial para que a Fonoaudiologia tenha condições posteriores de trabalhar com os exercícios mioterápicos e de instalação e automatização dos fonemas alterados.

Conclusões: O trabalho clínico interdisciplinar e a integralidade entre os profissionais de saúde é de suma importância no tratamento conjunto das alterações anatômicas e fonéticas do paciente com anquiloglossia, realizando assim uma correta conduta clínica, viabilizando sempre o bem estar do paciente.

1760

ACURÁCIA DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS E TOMOGRAFIAS DE FEIXE CÔNICO NA MENSURAÇÃO DA ANGULAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Isaac Vieira Queiroz; Iêda Crusóé Rebello

Introdução: A radiografia panorâmica é amplamente aceita como exame de eleição para o planejamento cirúrgico dos terceiros molares inferiores (3MI) e, devido suas limitações, tem-se investigado as distorções inerentes da imagem. O objetivo do presente trabalho é avaliar a acurácia de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) na determinação da angulação dos 3MI, estimando a distorção angular provocada pelos exames e, a vista disso, propor uma posição para a cabeça do paciente, durante o exame, que proporcione menor distorção da imagem.

Métodos: Um estudo in vitro com 16 molares inferiores pareados entre si e uma mandíbula humana seca osteotomizada na região molar com preservação da cortical óssea lingual para servir de leito para fixação dos dentes nas angulações de 30°, 45°, 60° e 90° entre seus longos eixos. O conjunto foi submetido aos dois exames de imagem com alternância do plano de Frankfurt através de um template pré-definido com os ângulos de 15°, 25° e 35°.

Resultados: Quarenta e oito imagens apresentaram uma diferença em graus menor na TCFC quando comparados com o padrão-ouro, com testes estatísticos indicando diferença estatisticamente significativa (p).

Conclusão: A TCFC é a modalidade de exame ideal para avaliação do posicionamento dos 3MI. No padrão-ouro, os 3MI estão mais verticalmente posicionados em relação ao exame panorâmico, uma vez que este prevê uma posição mais mesializada. Nesse contexto, uma alteração no plano mandibular para 35° presumivelmente pode minimizar esta distorção.

1762

GRANULOMA GRAVÍDICO DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Julio Cesar de Paulo Cravinhos; Thalita Medeiros Melo; Jhoonatarraty Fonseca de Sena

Introdução: Granuloma piogênico quando ocasionado em grávidas é denominado granuloma gravídico, sendo considerado um processo proliferativo reacional não neoplásico, na qual apresenta componente vascular significativo, sendo originado em decorrência de fatores hormonais associados a fatores irritativos locais e/ou trauma. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente apresentando um granuloma de grandes proporções.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 31 anos de idade, no terceiro mês de gestação, apresentou-se ao ambulatório de um hospital universitário, queixando-se de aumento de volume na região do dente 37 e má oclusão. Ao exame intra-oral observou-se desvio da linha media e deslocamento do dente 37 para a região vestibular, por conta lesão, localizada na região do segundo molar inferior esquerdo, de aspecto nodular, superfície lisa, com aspecto fibroso, bem circunscrita, de coloração levemente avermelhada semelhante a da mucosa, de base séssil, com hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local.

Resultados: O laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de granuloma gravídico, corroborando com o prognóstico favorável, visto que a paciente evoluiu sem complicação pós-operatória ou gestacional e quaisquer evidências de recidiva da lesão.

Discussão: Os granulomas, geralmente, tem característica exofítica, podendo ser séssil ou pediculado e, sua superfície costuma ter aspecto liso ou lobular, com coloração que varia de vermelha a rósea. A sensibilidade dolorosa depende do grau de injúria traumática que envolve a lesão, mas frequentemente é indolor. O termo “Granuloma gravídico” é utilizado para descrever a ocorrência do granuloma piogênico desenvolvido em mulheres grávidas.

Conclusões: As alterações hormonais durante o período gestacional podem ter impacto sobre a cavidade oral, predispondo a ocorrência de lesões inflamatórias de crescimento rápido e exarcebado como o granuloma gravídico, podendo dessa forma alarmar tanto o paciente quanto um profissional menos informado. Portanto deve-se haver uma conduta adequada para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e tratamento eficiente.

1766

SINUSECTOMIA E RETALHO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL COMO TRATAMENTO DE SINUSITE MAXILAR E FÍSTULA BUCOSSINUSAL

Maria Carline Sampaio de Melo; Vinícius Rodrigues Gomes; Ricardo Franklin Gondim; Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes; Breno Souza Benevides

Introdução: As sinusopatias maxilares podem ocorrer como consequência de infecções dentárias da arcada superior ou de complicações oriundas das extrações de dentes posteriores. A sinusite maxilar é caracterizada pela infecção deste seio paranasal, acarretando sua disfunção. Sinais e sintomas como dor, odor e febre podem estar associado. A fístula buccossinusal representa uma complicação em que ocorre uma comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal, revestida por tecido epitelial, como resultado de uma perda de tecidos mole e duro que separa os dois compartimentos.

Métodos: O presente trabalho relata um caso clínico de um paciente normossistêmico do sexo masculino, 32 anos, que procurou um ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial apresentando histórico de extração traumática do dente 17, queixando-se de passagem de líquidos da boca para a cavidade nasal, cacosmia e dor localizada na região infra-orbitária direita, com tempo de evolução aproximado de 04 meses. Ao exame clínico intrabucal observaram-se a ausência do 1º e 2º molar superiores direitos, parúlida associada a estes alvéolos e resultado positivo da manobra de Valsalva. Foram solicitados exames complementares de imagem, que

evidenciaram continuidade entre a cavidade bucal e o seio maxilar direito, com velamento extenso deste compartimento. Diante da confirmação diagnóstica de sinusite maxilar e fístula buccossinusal, programou-se cirurgia para sinusectomia direita e fechamento da fístula mediante deslizamento de retalho do corpo adiposo bucal. Atualmente o paciente se encontra em acompanhamento de 90 dias, em que se percebem total vedamento da fístula e regressão dos sintomas associados. A conduta de tratamento mostrou-se segura, simples e eficaz para a resolução do caso em questão.

Discussão: De acordo com Magro Filho et al. (2010), o tratamento das comunicações buccossinusais consistem em retalho palatal, retalho bucal e retalho miofascial do temporal associado a bola de Bichat. No entanto, o corpo adiposo bucal é ricamente vascularizado, é mais resistente a infecções comparado aos outros retalhos, além disso, é mais acessível devido sua posição anatômica (LAURENTINO FILHO et al, 2012).

Conclusão: É notório, que o corpo adiposo bucal tem se mostrado como alternativa de tratamento no fechamento de fistula buccossinusal, contudo, o sucesso desta técnica deve-se também a experiência do cirurgião.

1775

ANCORAGEM ORTODÔNTICA ESQUELÉTICA: MINIPLACAS E MINIMPLANTES

Henrique Bleson Pianca Broetto; Iane Queiroz Farias Vieira; Yuri Medeiros Brandão de Mello; Camila de Sousa Drdengo; Gabriela Mayrink

Introdução: A ancoragem ortodôntica é fundamental no sucesso do tratamento ortodôntico. Quando realizada em apoio unicamente dentário, pode ocorrer a perda da ancoragem e consequente diminuição do sucesso do tratamento.

Discussão: O adjunto da utilização de dispositivos rígidos revolucionou a ortodontia criando um novo conceito, denominado ancoragem esquelética, a qual não permite a movimentação da unidade de reação e é obtida devido à incapacidade de movimentação da unidade de ancoragem perante a mecânica ortodôntica. Atualmente esse sistema tem se difundido em grandes proporções na ortodontia por possibilitar resultados satisfatórios no controle da ancoragem, com menos incômodo do paciente, além de ser uma possibilidade para pacientes que possuem número insuficiente de dentes para outros recursos. O cirurgião bucomaxilofacial é muito solicitado pelo ortodontista para instalação desses dispositivos, a fim de permitir uma ancoragem absoluta.

Objetivo: Analisando a importância da ancoragem esquelética, este trabalho tem como objetivo, através do relato de caso, comparar dois sistemas de ancoragem esquelética: miniplacas e minimplantes, destacando as vantagens e desvantagens de cada sistema.

Conclusão: Ambos métodos são eficazes, entretanto o cirurgião deve conhecer as vantagens e desvantagens de cada um a fim de decidir, em conjunto com o ortodontista, o melhor tratamento para cada paciente.

1781

ENXERTO DE FIBRINA LEUCOPLAQUETÁRIA AUTÓLOGA NO TRATAMENTO DE OSTEOMIELITE

*Fernando Silva Pereira; Rafael da Cunha Rodrigues; Flavia Abruzzini
Lê Draper Vieira; Fabrício Le Draper Vieira; Antonio Fabio Vieira*

A osteomielite é uma doença que acomete o tecido ósseo e pode apresentar caráter aguda ou crônica, infecciosa e inflamatória, geralmente acomete como uma infecção das superfícies corticais ósseas, podendo rapidamente estender-se para o periósteo. Esse processo acontece principalmente na mandíbula, tendo como fator desencadeante uma infecção odontogênica por via periodontal, endodôntica ou após exodontia, fraturas maxilares. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de osteomielite crônica em mandíbula, tratado com auxílio de enxerto Fibrina Leucoplaquetária Autóloga. Descrição do Caso Paciente com 50 anos, sexo feminino, raça branca, relatou que há 02 meses houve o aparecimento de fístulas em rebordo alveolar após exodontia do dente 34 e aumento volumétrico da região submandibular com presença de fístula extra oral.

O exame radiográfico evidenciava área radiolúcida na região correspondente, e o Antibiógrama específico, realizado no germe isolado de *Escherichia coli* de um swab de secreção mandibular, demonstrou alta resistência antibiótica e quimioterápica. A paciente foi então submetida a um protocolo de tratamento, sob anestesia local foi removido o sequestro ósseo e os focos causadores. Logo após a curetagem, foi feito o enxerto com Fibrina Leucoplaquetária Autóloga, que demonstrou ser bom auxiliar no reparo e recuperação óssea.

1789

FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL COM USO DE RETALHO PEDICULADO DA BOLA DE BICHAT

João Pedro Biachi Almeida; Vinicius Nery Viegas; Cláiton Heitz

A comunicação bucosinusal é causada pelo rompimento da membrana do seio maxilar, podendo culminar em recorrentes infecções desta região (sinusite) e desconfortos ao paciente durante a respiração e alimentação. A paciente EN, 52 anos de idade, leucoderma, compareceu ao ambulatório do Hospital da Polícia Militar de Porto Alegre. A mesma queixava-se de recorrentes sinusites após uma extração dentária, o quadro segundo a paciente persistia por 25 anos, gerando grande mal estar. Na anamnese a paciente relatou já ter realizado dois procedimentos cirúrgicos prévios para resolução das sinusites. Ao exame intra bucal foi observada a ausência de dente 16 e presença de fistula bucosinusal. O procedimento inicial proposto a paciente foi a realização de levantamento de seio maxilar, com obturação do rompimento da membrana pelo uso de uma membrana de colágeno, associado a enxertia óssea (heterógena). Após decorrer 10 dias da cirurgia, observou-se infecção (associada a dor) no local operado, o que resultou em falha da enxertia. Como segunda opção, foi proposto a paciente o fechamento desta fistula com uso de retalho palatino, o qual foi negado pela mesma. Foi proposto então, o fechamento da comunicação com a utilização do retalho pediculado da bola de Bichat.

Após realização desta cirurgia, observou-se boa recuperação da paciente, sem intercorrências pós operatórias. A cirurgia para fechamento de comunicação bucosinusal pelo uso do retalho pediculado da bola de Bichat demonstrou ser um procedimento seguro e com boa previsibilidade, sendo inclusive um tratamento menos dispendioso para o paciente do que o inicialmente proposto. Com a crescente tendência de cirurgias estéticas envolvendo a remoção da bola de Bichat, o uso de técnicas que a envolvam para fechamento de fístulas ou comunicações mostra o quanto esta estrutura pode ser versátil para resolução destas intercorrências, tendo o cirurgião bucomaxilofacial papel muito importante na indicação destes procedimentos.

1796

REPARAÇÃO MUSCULAR PRECOCE NAS FISSURAS LÁBIO PALATAL: TÉCNICA DE FÁBIO VIEIRA

Angelica Barbosa Lemes; Keli Cristina Lima Vieira; Antonio Fabio Vieira; Fabrício Le Draper Vieira; Flavia Abruzzini Lê Draper Vieira

O tratamento dos pacientes portadores de fissura lábio palatal é realizado há várias décadas, e firmou suas bases científicas em uma grande quantidade de pesquisas sobre o tema, estimuladas devido à complexidade e a longa duração do tratamento reabilitador. Muitas vezes não se alcança o resultado esperado, devido a falta de centros especializados no tratamento, ficando o profissional, isolado em sua região, sem poder contar com uma equipe multidisciplinar que atue de forma conjunta. Ao longo dos anos, tem-se observado o elevado número de pacientes operados com resultados estético e/ou funcional aquém do almejado, com isso, através desse trabalho procura-se debater a importância da reparação muscular precoce do lábio nas fissuras lábio palatais. No que se refere a etapa cirúrgica deve-se dar a devida importância a reconstituição das fibras musculares do músculo orbicular do lábio superior e para isso vale lembrar que anatomicamente o músculo orbicular do lábio superior é constituído por duas fibras musculares com origem, inserção e função diferentes. A fibra superficial apresenta-se conectada a outros músculos da expressão facial e tem a função de abrir a boca enquanto que a fibra profunda funciona fazendo o fechamento da boca, temos que compreender que quando ocorre a contração das fibras superficiais seguido

do relaxamento da profunda observaremos a redução da espessura do vermelhão do lábio, o aprofundamento do sulco nasogeniano, o apagamento do arco de cupido e das rugas periorais o que ocorre, por exemplo, quando sorrimos. A importância desses movimentos está na alimentação do paciente fissurado que quando não apresenta essas funções reconstituídas na queiloplastia demonstra dificuldade de promover a sucção e o selamento labial. Devemos lembrar que nos fissurados lábio palatais ocorre à verticalização das fibras musculares do músculo orbicular do lábio superior que tendem a acompanhar a borda da fissura, fazendo a inserção na base do nariz. A grande maioria dos cirurgiões preocupa-se com as incisões cutâneas, tendo como preocupação obter mais pele, para promover o equilíbrio entre as vertentes fissuradas, poucos se preocupam em dar a devida importância à reparação das fibras do músculo orbicular do lábio superior de acordo com suas camadas. Na técnica de Fabio Vieira é importante fazermos a desinserção das fibras superficiais e profundas da pele e da mucosa respectivamente assim como dissecarmos a fibra superficial da fibra profunda, outro passo importante é a desinserção das fibras musculares que se encontram inseridas na base do nariz.

1802

FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR EM CRIANÇAS: Conduta e controle de uma ano

Laurindo Moacir Sassi; Marco Antonio Oliveira Filho; Ian Luna Parente Brasileiro; Delson Pedro Martins Barsato; Junior de Marco

Acidentes domésticos, em parques e no trânsito são frequentes com crianças, muitas vezes sendo a causa de traumas com consequente fratura de côndilo mandibular resultando do impacto direto em região de mento. As fraturas que não causam comprometimento funcional, como a limitação de abertura bucal e apresentam um ângulo menor que 45 graus em relação ao eixo do ramo ascendente da mandíbula com o coto fraturado, têm indicação de tratamento conservador. Quando o coto está em uma angulação superior e sem articulação com a fossa mandibular, a conduta cirúrgica é indicada.

Objetivo: Mostrar condutas cirúrgicas e conservadoras nas fraturas de côndilo mandibular em crianças pós um ano do tratamento.

Caso clínico I: Paciente L.F., 3 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente doméstico com trauma em região de mento, apresentou fratura de côndilo

mandibular esquerdo com deslocamento menor de 45 grau, sem limitação na abertura bucal ou desvio de linha média pós um ano.

Caso Clínico II: Paciente G.B.S., 3 anos de idade, sexo feminino, vítima de atropelamento por motocicleta apresentou fraturas bilateral de côndilo e parassínfise à esquerda (sem deslocamento). A cabeça de mandíbula esquerda apresentou um ângulo inferior a 45 graus e encontra-se dentro da fossa mandibular, enquanto o côndilo direito apresentou um ângulo maior de 45 graus e encontra-se fora da fossa mandibular, com limitação de abertura bucal. O tratamento realizado foi redução cirúrgica aberta da fratura de côndilo direita. Após um ano, apresentou abertura bucal com 4cm, sem desvio de linha média.

Conclusão: O tratamento de fratura de côndilo mandibular em crianças, sempre que possível, deve ser conservador.

Referências:

- Miller, R.I. & McDonald, D.K. Remodeling of bilateral condylar fractures in a child. J. J Oral Maxillofac. Surg., 1986, 44:1008-1010.
- Montovani, J.C; et al. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2006 Março/Abril72 (2):235-241.
- Sassi, L.M. & Pereira, J. Contribuição ao estudo do processo de remodelação das fraturas do condilo mandibular tratados pelo método conservador: estudo feito através da técnica de radiografia townes, Curitiba, 1992. Dissertacao –Especializacao-UFPR.
- SASSI, L.M. Conservative treatment of condyle fractures. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Anais -Kioto – Japão 1997 Oct, ,26(Suppl-1):66.

1827

TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Matheus Corrêa da Silva; Héricson de Oliveira Nascimento;
Ricardo Viana Bessa Nogueira; Marcus Antonio Brêda Júnior*

A sialolitíase é caracterizada, principalmente, pela obstrução da secreção salivar por cálculos no interior do ducto, ou mesmo, no parênquima glandular. A glândula submandibular é a mais acometida, devido a sua anatomia, seguida da glândula parótida e sublingual. A sialolitíase pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em adultos acima dos 40 anos, tendo uma predileção pelo gênero masculino. Em geral, são assintomáticos e sua evolução pode gerar edema e dor na região afetada, seu diagnóstico é clínico e radiográfico. O tratamento vai depender do tamanho e da localização do sialólito, podendo variar de estimulação da saliva até a remoção cirúrgica do sialólito com sua glândula envolvida. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico de um paciente de 42 anos de idade com sialolitíase em glândula submandibular, tratado através da remoção cirúrgica do sialólito. Paciente M.A.T., 42 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento relatando dor e dificuldade durante a mastigação, há aproximadamente dois meses. No exame intra-oral foi observado um discreto aumento de volume no soalho bucal, do lado direito. Solicitou-se radiografia panorâmica e oclusal da mandíbula, onde foi possível observar uma massa radiopaca na região do elemento 43. Diante dos

exames clínicos e radiográficos, confirmou-se o diagnóstico de sialolitíase, sendo o tratamento de escolha a remoção cirúrgica do sialólito com a preservação da glândula. A sialolitíase é a doença mais comum das glândulas salivares, sendo a maior causa de disfunção dessas. É caracterizada pela obstrução de uma glândula salivar ou de seu ducto excretor. O diagnóstico é um conjunto de fatores, que precisa estar associado a história do paciente, junto com exame clínico e de imagem. As radiografias auxiliam no diagnóstico inicial, sendo as mais comuns a oclusal, a periapical e a panorâmica. Para os sialólitos localizados próximos aos óstios do ducto, o tratamento pode ser conservador. Já para os sialólitos localizados na metade anterior do ducto, estes necessitam de uma intervenção cirúrgica para sua remoção, como foi realizado no caso, por acesso intraoral. Nos casos em que o sialólito está localizado na porção posterior do ducto ou no interior da glândula, a abordagem é cirúrgica e pode estar associada à remoção total da glândula envolvida. O sialólito tem a sua forma de tratamento guiada pelo tamanho e localização do cálculo salivar. Nesse caso, a abordagem cirúrgica intraoral do sialólito foi realizada com êxito, sem complicações pós-operatórias e sem a necessidade de remoção da glândula.

1829

DESCONFORTOS ASSOCIADOS ÀS CIRURGIAS DE EXTRAÇÃO DENTÁRIA (QCirDental)

Dayane Jaqueline Gross; Jessica Daniela Andreis; Calisson Ildemar Peters; Luciana Dorochenko Martins; Marcelo Carlos Bortoluzzi

O cirurgião-dentista realiza os procedimentos cirúrgicos e de extração dentária de rotina atento a técnica, entretanto, normalmente demonstra estar pouco ciente dos impactos significantes e negativos para a qualidade de vida do paciente. Esta tem sido descrita como parte crucial do tratamento apregoando-se a inclusão da perspectiva do paciente como parte fundamental na integralidade da terapia, contudo, pouca atenção tem sido dada a essa visão do processo de intervenção propriamente dito. O estudo objetivou quantificar os impactos negativos e desconfortos associados ao procedimento cirúrgico no período trans e perioperatorio imediato de pacientes submetidos a cirurgias dento-alveolares (QCirDental). Este estudo contou com apreciação e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) sob parecer 792.982. Os pacientes foram selecionados de forma consecutiva e conforme a indicação de extração dentária estabelecidos nos critérios vigentes. A amostra foi composta por 290 procedimentos cirúrgicos de extração dentária em pacientes com idade que variou entre 7 a 76 anos (média de $39,7 \pm 14,2$). A maior proporção de pacientes foi do sexo feminino (172 ou 59,3%). Entre os pacientes atendidos 24,5% relataram

alguma doença sistêmica. A quantidade de dentes extraídos variou entre 1 a 3 (1 dente 73,4%; 2 dentes 19,7% e 3 dentes 6,9%). Quanto ao procedimento cirúrgico 23,8% realizaram retalho, 17,2% odontosecção e osteotomia em 8,3%. Complicações transoperatórias ocorreu em 7,2%. Quanto as queixas, impactos e desconfortos observados pelo QCirDental, notou-se que 50 (17,2%) pacientes relataram nenhum impacto. Sentir-se nervoso durante o procedimento cirúrgico e a sensação de ter perdido o dente foram as principais queixas. Houve correlação positiva e significativa entre o tempo do procedimento e as queixas cirúrgicas (Spearman $r_s 0,19$, $p=0,001$). Impactos trans-cirúrgicos mostrou correlação significativa com a dor referida no pós-operatório (Spearman $r_s 0,12$, $p=0,044$) e, são capazes de prever os índices de dor (Regressão Linear, $p= 0,015$), sendo que, quanto maiores as queixas trans-cirúrgicas, maior será o relato de dor pós-operatória. Os resultados trouxeram a possibilidade de melhor interpretar os incômodos, percepções e sensações do paciente, traduzindo-se numa alternativa de avaliação viável à qualidade dos cuidados e serviços oferecidos. A qualidade do cuidado é parte crucial do tratamento, fundamental na integralidade da terapia.

1835

FÍSTULA BUCO-NASAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Julia Grazielle Morais Salviano; Daiana Cristina Pereira Santana; Diego Tosta Silva; Vanessa Oliveira Batista; Roberto Almeida de Azevedo

A fístula buco/nasal se caracteriza pela presença de uma comunicação entre a boca e a cavidade nasal podendo ser de origem congênita, infecciosa ou traumática. Pode se apresentar de vários tamanhos e, quanto maior seu diâmetro, pior se torna seu prognóstico uma vez que o tratamento é cirúrgico e para o sucesso desta, se faz necessário a presença de tecido na periferia para conseguir um bom recobrimento da fístula sem tensão. Dependendo do porte da cirurgia, a mesma poderá ser realizada sob anestesia local ou geral. Desde quando se consiga um fechamento da comunicação com tecido de boa qualidade e com um mínimo de tensão a possibilidade de sucesso da cirurgia aumenta consideravelmente. Esse trabalho visa a apresentação de um caso clínico de fístula buco/nasal causada como seqüela de acidente automobilístico com um tamanho aproximado de dois centímetros localizado no palato duro na altura dos molares do lado esquerdo e que devido ao seu tamanho e localização foi tratada sob anestesia geral em ambiente hospitalar.

A cirurgia consistiu na realização de duas incisões relaxadoras lateralmente, desbridamento do epitélio da periferia da fístula, dissecação dos tecidos vizinhos com cuidado com a artéria palatina e sutura sem tensão obtendo-se um bom fechamento da comunicação. O paciente apresentou boa recuperação com recomendação de só se alimentar com líquidos até a completa cicatrização dos tecidos. Após sessenta dias foi observado total cicatrização com ausência da passagem de líquidos à cavidade nasal e aos noventa dias da cirurgia o paciente foi liberado para a sua alimentação normal.

1840

USO DO RETALHO PALATINO NO FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCCOSSINUSAL REINCIDENTE EXTENSO

Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão; Pedro Henrique de Souza Lopes; Victor Hugo Nogueira Moura; Bruno Luiz Menezes de Souza; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira

Introdução: As fístulas buccossinusais são um dos acidentes iatrogênicos mais comuns após exodontia na região maxilar posterior. O tratamento mais indicado é a fistulectomia e fechamento com uso dos retalhos intrabuciais. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fístula buccossinusal reincidente, utilizando retalho palatino como forma de tratamento.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, compareceu ao ambulatório apresentando queixa de odor fétido em cavidade oral, saída de líquidos pelo nariz após ingerir pela boca e dor em região maxilar direita, com histórico prévio de exodontia e comunicação buccossinusal. Ao exame físico, ficou constatado a presença de fístula em região do elemento dentário 16. Na tomografia computadorizada, pode-se verificar expansão, velamento e perda da continuidade do assoalho do seio maxilar. A hipótese diagnóstica foi de sinusite aguda causada por fístula buccossinusal. O tratamento consistiu em controle do quadro infeccioso previamente, seguida de fistulectomia, sinusectomia via alvéolo e uso de retalho palatino associado a retalho bucal, com realização de sutura e colocação de cimento cirúrgico.

Resultados: O paciente segue em acompanhamento há 2 meses, sem

queixas, com total regressão dos sintomas clínicos e sem recidiva.

Discussão: Os pacientes acometidos de fístula buccossinusal exibem geralmente sintomas desagradáveis, os quais são os motivos que fazem os mesmos procurarem tratamento. O diagnóstico é realizado através de métodos clínicos e exames imaginológicos. Em casos associados a sinusite, deve-se proceder o tratamento da mesma, antes do fechamento cirúrgico da fístula buccossinusal. Devido a limitação do volume de tecido deslocado quando utilizado retalho bucal, essa técnica apresenta consideráveis taxas de recidiva em defeitos extensos. Dessa forma, a escolha do retalho palatino associado com retalho bucal, como forma de tratamento, é ideal e favorece a cicatrização da lesão por ser, esse tipo de retalho, espesso e com bom suprimento sanguíneo, aumentando assim as chances de sucesso com baixo risco de necrose tecidual.

Conclusão: As fístulas buco-sinusais são complicações frequentes associadas às exodontias. Embora algumas fístulas de pequeno tamanho possam apresentar cicatrização espontânea, as fístulas maiores necessitam de tratamento cirúrgico. A escolha do tipo de cirurgia deve-se basear no tamanho da lesão, nas condições locais dos tecidos e experiência do cirurgião.

1842

Aplicabilidade da Coronectomia em terceiros molares mandibulares semi-inclusos

Isabela Moreira Neiva; Polianne Alves Mendes; Cláudia Borges Brasileiro; Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza; Leandro Napier de Souza

Introdução: Coronectomia é a remoção da coroa de um dente, preservando-se as raízes. É indicada para dentes impactados relacionados ao Nervo Alveolar Inferior (NAI), prevenindo-se a parestesia. Contudo, não há estudo que avalie somente dentes semi-inclusos. O Objetivo deste trabalho foi avaliar o emprego da coronectomia em terceiros molares inferiores semi-inclusos (TMSI).

Métodos: Foram selecionados 10 TMSI relacionados ao NAI, através de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. As cirurgias foram realizadas pelo mesmo pesquisador, sob anestesia local, seguindo técnica convencional e utilizando protocolo medicamentoso padrão. Pacientes foram acompanhados no pós-operatório, clinicamente e por exames de imagem, pelo período de 7 dias, 3, 6 e 12 meses. Parâmetros gênero e idade dos pacientes; efeitos adversos à curto prazo (dor, alveolite, deiscência de sutura, taxa de infecção); lesão do NAI; lesão do nervo lingual; migração das raízes; infecção das

raízes remanescentes; pulpite e necessidade de reintervenção foram observados.

Resultados: A migração das raízes em quantidades variáveis ocorreu em todos os casos, com necessidade de reintervenção em apenas um (10%). Um paciente relatou dor moderada (10%), os outros dor leve.

Discussão: Contrastando com a literatura na qual se observa taxa de infecção de 5,8% a 10%, nenhum dos casos listados nesta pesquisa apresentou ocorrência de infecção pós operatória. E assim como relatado por FRENKEL et al., 2015, no presente estudo houve necessidade de reintervenção cirúrgica devido à remanescente de esmalte em 1 caso.

Conclusão: O baixo índice de complicações pós-operatórias e a ausência de lesão do NAI sugere a eficácia da coronectomia como alternativa de tratamento para pacientes com terceiros molares semi-inclusos relacionados ao NAI, mas estudos futuros com maior número de casos são necessários.

Referências:

- Rafetto L.K. Managing impacted third molars. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am.* 27 (2015): 363-371.
- Martin A, Perinetti G, Constantinides F, Maglione M. Coronectomy as a surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. *Head & face medicine.* 2015;11(1):9.
- Frenkel B, Givol N, Shoshani Y. Coronectomy of the mandibular third molar: A retrospective study of 185 procedures and the decision to repeat the coronectomy in cases of failure. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015;73(4):587-594.

1845

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE CASO

Rafael Saraiva Torres; Gilcinete Souza Oliveira; Valber Barbosa Martins; Marcelo Vinicius de Oliveira; Joel Motta Junior

Introdução: O transplante dental é a substituição de um dente perdido ou ausente por um dente transplantado, geralmente um terceiro molar. Pode ser realizado pela técnica convencional ou imediata, em uma única etapa, que consiste em realizar a extração do dente a ser transplantado e o preparo da cavidade óssea alveolar para o qual esse dente será transferido ou pela técnica mediata em duas etapas, na qual o alvéolo cirúrgico é preparado na primeira etapa e após um período inicial de cicatrização de aproximadamente 14 dias, realiza-se na segunda etapa a exodontia e o transplante. Quando tomadas as condutas adequadas, havendo uma técnica correta, diagnóstico e plano de tratamento cuidadoso, a terapia resultará em bons resultados.

Método: Paciente gênero feminino, melanoderma compareceu ao serviço com queixa de odontalgia. No exame intraoral pode-se observar grande perda de estrutura dentária nos elementos 37 e 47. No corte panorâmico da tomográfico observou-se a presença de raízes residuais dos elementos 37 e 47 e a presença dos terceiros molares inferiores inclusos com rizogênese incompleta, mostrando-se favorável dessa forma para a realização do transplante. Foi

realizado retalho mucoperiosteal, expondo segundo molar e terceiro molar inferior. Inicialmente foi realizado exodontia do elemento 47, em seguida foi realizada extração atraumática do elemento 48. A contenção inicial do dente foi realizada com sutura, utilizando fio de seda 3-0. A cirurgia de transplante do lado contralateral foi realizada em um outro tempo cirúrgico, seguindo a mesma técnica supracitada.

Resultado: A paciente encontra-se em acompanhamento pós operatório de 02 anos, apresentando os dentes transplantados com vitalidade pulpar, sem queixas álgicas, sem presença de reabsorção ou calcificação interna, periodonto sadio.

Discussão: Apesar dos transplantes dentários não serem difundidos entre os tratamentos ofertados nos serviços públicos de saúde, a técnica pode ser considerada como opção terapêutica viável e econômica, além de ser tecnicamente simples, de baixo custo.

Conclusão: É necessário o conhecimento prévio dos critérios usados para realizar um transplante, pois quando usados corretamente o índice de sucesso é extremamente alto.

Referências: Barbire, A.A; Gracio, A.C.M.M; Agostini, R; Rocha, P.B; Carvalho, K.S; Júnior, E.D. Cirurgia de transplante autógeno pela técnica imediata. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac Camaragibe. jul./set. 2008 v.8, n.3, p. 35 – 40.

1849

ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM CIRURGIA DE DENTE INCLUSO: RELATO DE DOIS CASOS

Beatriz Terumi Barreto Kanehira; Gilcinete Souza Oliveira; Dirceu Virgolino de Olivera; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Marcelo Vinicius de Oliveira

Enfisemas subcutâneos são complicações relativamente raras em extrações de terceiros molares inferiores. O objetivo desse trabalho é relatar dois casos de enfisema subcutâneo, ambos causados por turbina de alta rotação durante a exodontia de terceiro molar inferior.

Paciente feminino, 27, leucoderma, procurou atendimento para extração do elemento 38. Ao exame físico intra-oral, observou-se elemento dentário 38 semi-incluso com indicação de exodontia. Ao remover o campo cirúrgico, foi observado importante edema em hemi-face esquerda. Prontamente, foi realizado teste de acuidade visual apresentando resultado positivo. À palpação, notou-se evidente crepitação e impressão de formação de “bolhas de ar” na pálpebra superior esquerda. Como tratamento imediato, foram administrados, 8mg de dexametasona IM. Como medicação de suporte, foi prescrito amoxicilina 500 mg, a cada 8 horas por 5 dias, dipirona sódica 500 mg, a cada 4 horas, por 1 dia e nimesulida 100 mg, a cada 12 horas por 3 dias.

No 1º dia de pós-operatório foi possível observar ao exame de imagem presença de ar em região peri-orbitária, espaço canino, espaço bucal, espaço temporal e infratemporal, todos do lado esquerdo. Clinicamente, a paciente se encontrava em

bom estado com discreta redução do edema e sem queixa algica. No 25º dia foi observado redução completa do edema facial, onde a mesma apresentava-se em bom estado geral e sem queixas.

Paciente feminino, 28, procurou atendimento para extração de terceiro molar inferior direito. Ao exame físico intra-oral, observou-se elemento dentário 48 incluso e com a indicação de exodontia. Durante a odontosseção a paciente relatou dor em região facial e cervical, onde foi observado importante edema em hemi-face direita, especialmente em região de corpo mandibular e região infra-zigomática. O teste de acuidade visual apresentou resultado positivo. À palpação, notou-se evidente crepitação em região de corpo mandibular e bochecha direitos. O tratamento escolhido foi o mesmo do caso anterior.

No 1º dia de pós-operatório foi possível observar ao exame de imagem a presença de ar em espaço infratemporal, faríngeo lateral, submandibular e bucal, todos do lado direito da face. Clinicamente, a paciente se encontrava em bom estado com discreta redução do edema e sem queixa algica. Após o 30º dia foi observado redução completa do edema facial, onde a mesma apresentava-se em bom estado geral e sem queixas.

1855

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTES INCLUSOS EM REGIÃO DE FORAME MENTONIANO: RELATO DE CASO

Beatriz Terumi Barreto Kanehira; Gilcinete Souza Oliveira; Dirceu Virgolino de Olivera; Valber Barbosa Martins; Joel Motta Junior

Os grandes desafios para a odontologia ainda é o tratamento dos elementos impactados, principalmente caninos, pela importância estética e funcional desses dentes. Quando um dente está fora de sua localização habitual, diz-se que se trata de uma transmigração. Os dentes inclusos ocorrem devido a condições ambientais, sistêmicas ou locais, possuindo variadas combinações etiológicas. Uma paciente do gênero masculino, 21 anos, leucoderma, que foi atendido no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, a fim de exodontia de elementos dentais inclusos em mandíbula. Durante o exame clínico inicial, verificou-se a ausência do elemento dental 43 e 44, que segundo a paciente não erupcionou. O tratamento instituído foi a remoção cirúrgica, uma vez que o possível tracionamento ortodôntico para a região ideal é impossível. Foi solicitado exame tomográfico complementar, onde foi observado elementos 33 e 34 em íntimo contato com forame mentoniano, sugerindo parestesia pós-operatória. A cirurgia foi realizada com anestesia local onde foi realizado um retalho de Newman modificado, foi feita a osteotomia e odontosecção para remoção do dente 43 que estava trans-alveolar e em íntimo contato com o forame mentoniano, Após

exodontia foi realizado acesso cirúrgico e exodontia do dente 44, no qual encontrava-se invertido, em seguida realizada curetagem dos sacos pericoronários e sutura, no pós-operatório 7 dias, foi relatado ausência de parestesia e formigamento em região de lábio inferior. Este trabalho relata o caso de uma paciente do gênero masculino, discordando do que se encontra em literatura, onde a maior prevalência de caninos mandibulares impactados é em mulheres e não em homens, além disso, no caso clínico relatado, embora o paciente estivesse em idade óssea aceitável para o tracionamento ortodôntico, durante o planejamento, esta opção foi descartada, principalmente pela angulação desfavorável, pelo estágio de formação radicular completo e pelo local onde se encontrava o dente, uma vez que a densidade óssea na região mentoniana dificultaria uma possível movimentação, justificando a exodontia, concordando com a literatura. Paciente encontra-se em acompanhamento de 4 meses com regeneração óssea satisfatória, sem queixas álgicas e parestesia.

1864

ACESSO RETROMANDIBULAR NÃO-TRANSPAROTÍDEO PARA TRATAMENTO DE FRATURA CONDILAR: RELATO DE CASO

Larissa Oliveira Ramos Silva; Carlos Vinicius Ayres Moreira; Marcelo Oldack Silva dos Santos; Arlei Cerqueira; Samário Cintra Maranhão

Os métodos de tratamento para fraturas do côndilo mandibular são bastante controversos e ainda geram discussões entre cirurgiões sobre as indicações e contra-indicações para o tratamento conservador ou cirúrgico. Ao optar-se pelo tratamento aberto destas fraturas, os acessos cirúrgicos trazem dúvidas, principalmente com relação às injúrias ao nervo facial. Os inúmeros acessos descritos na literatura apresentam peculiaridades anatômicas, sendo os extrabucais pré-auricular, submandibular (Risdon) e o retromandibular mais utilizados. A abordagem retromandibular foi descrita pela primeira vez por Hinds e Girotti em 1967, e é realizada através da divulsão do sistema músculo-aponeurótico superficial (SMAS) e na intimidade da glândula parótida, entretanto, novas formas de abordagem retromandibular têm sido descritas. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é demonstrar o passo a passo do acesso retromandibular não-transparotídeo utilizado rotineiramente pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado da Bahia. O acesso é realizado através de uma incisão localizada posteriormente ao ramo mandibular, abaixo do lóbulo da orelha, sendo que os

cotos fraturados são acessados através de uma clivagem entre a glândula parótida e o músculo masseter sem haver manipulação no parênquima da glândula Parótida. Manisali e Amin (2003) realizaram estudo avaliando a presença de ramos do nervo facial e da veia retromandibular, assim como o resultado cosmético da cicatriz, e puderam observar que o acesso retromandibular constitui-se excelente escolha quando a abordagem cirúrgica está indicada. A abordagem retromandibular não-transparotídea foi descrita por Dantas, Andrade e Marchionni (2007), e os autores afirmam que mesmo quando ramos do nervo facial são encontrados durante o acesso, manobras já descritas na literatura podem ser realizadas com segurança. O acesso retromandibular não-transparotídeo oferece bom campo cirúrgico, baixa morbidade ao nervo facial e bons resultados funcionais e estéticos. Sendo assim, a abordagem não-transparotídea constitui-se excelente alternativa terapêutica para o tratamento de fraturas condilares.

1866

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCISTO EM REGIÃO DE SÍNFISE/PARASSÍNFISE E CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Beatriz Terumi Barreto Kanehira; Hannah Marcelle Paulain Carvalho; Marcelo Vinicius de Oliveira; Jeconias Câmara; Valber Barbosa Martins

O tumor odontogênico queratocisto é uma patologia benigna que possui caráter agressivo e alta taxa de recorrência, ocorre principalmente em região de ângulo mandibular podendo ou não estar relacionada a um elemento dentário impactado. Histologicamente apresenta-se como uma cavidade revestida por epitélio escamoso e estratificado orto ou paraqueratinizado e camada basal disposta em “paliçada”. O objetivo deste é fazer um relato sobre tumor odontogênico queratocisto acometendo a região de sínfise/parassínfise e corpo de mandíbula. Paciente do gênero feminino, 22 anos, compareceu ao serviço com queixa de cisto em região do mento, assintomático. Ao exame clínico notou-se ausência do elemento 43, sem aumento de volume na região. Na tomografia verificou-se lesão hipodensa multilocular, circunscrita, abrangendo região dos elementos 34 ao 46 e elemento 43 incluso. Foi realizada biópsia incisional, com descompressão, marsupialização e peça encaminhada ao histopatológico. Seis meses depois foi

realizado a enucleação das lesões em centro cirúrgico com um acesso vestibular mandibular para mento e corpo seguido de exérese da lesão, osteotomia periférica, aplicação de solução de Carnoy e irrigação com soro fisiológico 0,9%. Paciente encontra-se em proervação de 38 meses, evoluiu com parestesia do nervo mentoniano direito devido ao seu envolvimento com a lesão, sem recidivas e com formação óssea na região. A marsupialização seguida de enucleação é a opção mais conservadora no tratamento, porém esse tratamento exige um paciente cooperativo, que irrigue a cavidade e com retornos regulares. A paciente deste caso evadiu do tratamento durante a primeira marsupialização, sendo necessário uma segunda intervenção para outra descompressão e marsupialização. Devido a alta taxa de recidiva do tumor odontogênico queratocisto, o tratamento deve ser executado com o uso de terapias adjuvantes analisando-se a morbidade causada pelo tratamento.

1873

ALTERNATIVAS DE PREVENÇÃO DA LESÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES: RELATOS DE CASOS

Manuela Rios Magalhães; Henrique Bleson Pianca Broetto; Yuri Medeiros Brandão de Mello; Antônio Borges Miguel Neto; Gabriela Mayrink

Introdução: A retenção dentária é condição fisiopatológica comum dentro da Odontologia, tornando frequente a necessidade de remoção do dente. Em casos de terceiros molares inclusos e impactados existe a possibilidade de lesão do Nervo Alveolar Inferior, causando a parestesia do nervo. Segundo dados bibliográficos (*Agbaje JO et al, 2015.*) os danos ao nervo alveolar inferior podem ocorrer no período transoperatório ou após a cirurgia, sendo 50% decorrentes da extração de terceiros molares.

Método: O presente trabalho tem por objetivo relatar dois casos em que métodos diferentes foram utilizados para evitar a lesão do nervo: a coronectomia e o uso pré-operatório de minimplantes.

Discussão: A Coronectomia é um procedimento planejado, alternativo em casos de dentes com raízes intimamente relacionadas com o canal mandibular e conseqüentemente com maiores chances de dano ao nervo alveolar inferior. Consiste na remoção total da coroa, deixando a raiz do dente in situ. Apesar de ser um método seguro, segundo *Patel V et. Al, 2013*, podem ocorrer complicações como hemorragias

ou danos nas estruturas adjacentes, no transoperatório, e infecção, migração das raízes e erupção das raízes, no pós operatório. A outra alternativa é o uso de um mini implante, que possui a função de ancoragem absoluta, tracionando o elemento incluso e promovendo sua extrusão. Desta maneira ocorre um afastamento do dente em relação ao canal mandibular, diminuindo as chances de lesão do nervo alveolar inferior e sua conseqüente parestesia no momento da exodontia. A vantagem desse procedimento é a remoção completa do dente com maior segurança, e a principal desvantagem é o aumento do custo, visto a necessidade de um tratamento ortodôntico associado.

Conclusão: Conclui-se com esse relato de caso que as duas alternativas de tratamento citadas são eficazes na prevenção de parestesia no NAI.

1878

TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR DE ANQUILOGLOSSIA: RELATO DE CASO DE FRENECTOMIA COMBINADA À TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

Samia Mouzinho Machado; Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Fernanda Suely Barros Dantas; Kelly Barbosa Mota; Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

Introdução: O freio lingual é uma prega mediana de túnica mucosa que recobre a face lingual da crista alveolar anterior para a face póstero-inferior da língua. O termo anquiloglossia é utilizado para definir uma situação clínica de um freio lingual anormalmente curto ou uma língua fusionada no soalho da boca, que vulgarmente é designada de língua-presa, que pode causar impedimentos na fala, na manutenção da higiene oral, problemas de comportamento potencializando a geração de constrangimento social durante a infância e adolescência.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 17 anos, compareceu a clínica escola da UEPB com queixa de "língua presa". Apresentava limitação do movimento da língua e alterações fonéticas. Foi realizada a cirurgia para remoção do freio lingual sob anestesia local com uso de Mepivacaína a 2% com vasoconstritor, sendo realizado o tracionamento da língua através de fio de sutura, para posterior remoção do freio utilizando bisturi frio. O paciente apresentou melhoria significativa na movimentação, logo após a remoção do freio.

Resultados: Considerando que após a intervenção cirúrgica, apesar da melhora anatômica na movimentação, a alteração de fala persistia, o paciente foi encaminhado para terapia fonoaudiológica com o objetivo de aquisição e automatização dos fonemas não produzidos ou substituídos, obtendo sucesso na correção de sua dicção e na melhoria de sua fala.

Discussão: A frenectomia lingual não é a única etapa para a correção das repercussões funcionais causadas pela anquiloglossia. A liberação da língua que é realizada exclusivamente através da técnica cirúrgica é essencial para que a Fonoaudiologia tenha condições posteriores de trabalhar com os exercícios mioterápicos e de instalação e automatização dos fonemas alterados.

Conclusões: O trabalho clínico interdisciplinar e a integralidade entre os profissionais de saúde é de suma importância no tratamento conjunto das alterações anatômicas e fonéticas do paciente com anquiloglossia, realizando assim uma correta conduta clínica, viabilizando sempre o bem estar do paciente.

1880

USO DA TÉCNICA DE APICECTOMIA SEGUIDA DE OBTURAÇÃO RETRÓGRADA COM AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL (MTA): RELATO DE CASO

Marília Pereira de Jesus; Katherine Ximene Vieira Alencar; Marcus Antonio Brêda Júnior; Janaina Andrade Lima Salmos-Brito; Ricardo Viana Bessa Nogueira

A apicectomia é uma técnica utilizada em cirurgia parodontológica que tem por finalidade a remoção de uma lesão apical por meio do corte da porção apical da raiz do dente (cerca de 2 a 3 mm). Este procedimento está indicado nos casos em que tratamento endodôntico convencional fracassou ou da impossibilidade por via coronária de acesso ao canal radicular. A apicectomia pode ser ou não seguida de uma obturação retrógrada, que consiste no preparo endodôntico na porção final do remanescente radicular e a obturação deste espaço com um material retro-obturador adequado. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com uma lesão osteolítica abrangendo a região apical entre os elementos dentários 11 e 12, que foi encaminhado por uma cirurgiã-dentista para conclusão do tratamento endodôntico. Baseado nas características clínicas e radiográficas da lesão, foram realizadas punção aspirativa (positiva para conteúdo sanguinolento), ostectomia periférica, remoção da cápsula cística espessa (enviada para exame histopatológico), apicectomia (2mm do ápice com broca Zecrya). Foi proposto o

uso do Agregado de Trióxido Mineral (MTA) como material retro-obturador devido as suas vantagens quando comparado a outros materiais. Sete dias depois a sutura foi removida, e o paciente não relatou queixas ou teve complicações, a radiografia panorâmica de acompanhamento com 6 meses mostra reparo ósseo na região. A obturação retrógrada faz o selamento hermético da região apical, propiciando o processo de cura e reparação. Entre os materiais propostos, o MTA é um material excelente para selamento, pois sua expansão de presa e integridade de selamento, pela baixa solubilidade, biocompatibilidade tecidual alta regeneração biológica e liberação de íons de cálcio proporciona atividade antibacteriana. Dessa forma, a cirurgia parodontológica por meio da apicetomia constitui uma alternativa viável para permanência na cavidade bucal de um dente que foi acometido de uma lesão periapical.

1883

ARTÉRIA MAXILAR E SUA RELAÇÃO COM O COLO DO CÔNDILO MANDIBULAR: UMA ANÁLISE CADAVÉRICA

Francisco Paulo Araújo Maia; Gilberto Cunha de Sousa Filho; Ferando Augusto Pacífico; Lucas Carvalho Aragão Albuquerque; Belmiro C. do Egito Vasconcelos

Introdução: Os traumas e patologias que envolvem a articulação temporomandibular (ATM) necessitam de uma maior atenção pelo cirurgião Bucomaxilofacial durante sua abordagem devido existir diversas estruturas nobres localizadas na fossa infratemporal. A artéria maxilar, ramo da artéria carótida externa, em sua porção inicial localiza-se medialmente ao colo do côndilo mandibular, possibilitando complicações, como hemorragias, durante procedimentos cirúrgicos próximos a ATM. O objetivo desse trabalho é mensurar a distância entre o colo do côndilo mandibular e a artéria maxilar através de análise cadavérica.

Metodologia: Mensurar através de paquímetro digital a distância entre a porção medial do colo do côndilo mandibular e a artéria maxilar, de peças cadavéricas pertencentes ao Departamento de anatomia humana da Universidade

Federal do Pernambuco, Recife – PE, Brasil.

Resultados: A análise evidenciou, após calibração, uma média de 0,521 mm de proximidade com o referido vaso, justificando a necessidade de um maior cuidado pelo cirurgião no intuito de evitar complicações.

Discussão: A artéria maxilar é um importante vaso sanguíneo que quando lesionado gera intenso sangramento de difícil hemostasia. Patologias que envolvem a ATM e fraturas de côndilo mandibular apresentam acesso limitado não possibilitando a visualização das estruturas mediais ao côndilo mandibular, o que limita a ação do cirurgião para não ocorrer complicações.

Conclusão: A artéria maxilar está próxima da porção medial da ATM. O conhecimento dessa relação pode ajudar a prevenir complicações associadas a essas estruturas.

Referências:

1. Alves N, Cândido PR. Anatomia para o curso de odontologia geral e específico. São Paulo: Editora Santos, 2009.
2. Talebzadeh N, Rosenstein TP, Pogrel MA. Anatomy of the structures medial to the temporomandibular joint. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;88:674-8.
3. Wolford LM, Mehra P, Reiche-Fischel O, Morales-Ryan CA, Garcia-Morales P. Efficacy of high condilectomy for management of condylar hyperplasia. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2002;121:136-51.

1884

OSTEONECROSE EM MAXILA INDUZIDA POR MEDICAMENTO: RELATO DE CASO

Thalita Medeiros Melo; Thaís Cristina Araújo Moreira; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Jhoonatarraty Fonseca de Sena; João Marques Mendes Neto

Introdução: Os bisfosfonatos (BFs) são drogas indicados para o tratamento de doenças do metabolismo ósseo. Seu emprego terapêutico aumentou e, com ele, os efeitos adversos. A Osteonecrose dos Maxilares induzida por Bisfosfonatos (OMB) é definida como o desenvolvimento de osso necrótico na cavidade oral de um paciente que esteja recebendo tratamento com bisfosfonatos e não tenha recebido radioterapia em região de cabeça e pescoço.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 60 anos de idade, diagnosticada com osteoporose, fazendo uso contínuo de alendronato de sódio, chegou ao serviço de CTBMF de um hospital público com a queixa de “ferida na boca”, relatando sintomatologia dolorosa e gosto ruim, após realização de exodontia em maxila. Ao exame físico foi verificada a presença de região ulcerada com exposição óssea no local da extração e ao exame radiográfico foi observado reparo ósseo insatisfatório na região. Baseado nos achados clínicos, foi feita a opção pelo debridamento, irrigação local e reposicionamento de retalho a fim de se obter um fechamento cirúrgico por primeira intenção.

Resultados: Observou-se na análise histopatológica a presença de um processo inflamatório supurativo, associado a áreas de necrose óssea, confirmando a hipótese

diagnóstica de OMB. A paciente evoluiu sem complicação pós-operatórias e sem evidências de recidiva em um acompanhamento de 18 meses.

Discussão: A osteonecrose dos maxilares é um efeito adverso grave e é definida como uma área de exposição de osso necrótico nos maxilares, que persiste por mais de 8 semanas, em pacientes que estão fazendo ou fizeram o uso de bisfosfonatos e não foram submetidos a radioterapia. Os principais sinais e sintomas são dor, edema, perda dental e drenagem de secreção purulenta. As alterações radiográficas não são evidentes até que exista um envolvimento ósseo significativo. O tratamento deve ter como objetivos: eliminar a dor, o controle da infecção e minimizar a progressão ou a ocorrência de necrose óssea.

Conclusão: A OMB é um efeito adverso grave relacionado com doenças reabsortivas ósseas e vem se tornando cada vez mais frequente. O mecanismo fisiopatológico ainda é pouco compreendido e tem sido alvo de inúmeras pesquisas. Atualmente observa-se uma grande variedade de tratamentos propostos, assim há a necessidade de promover estudos que procurem comprovar a eficácia de técnicas de tratamento, bem como tornar mais claro o mecanismo fisiopatológico desta alteração.

1887

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA EXTENSO

Priscila Lins Aguiar; Bergson Carvalho de Moraes; Airton Vieira Leite Segundo; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira

Introdução: Ameloblastoma é um tumor odontogênico bastante comum. Geralmente apresenta crescimento lento, porém expansivo e agressivo, o que justifica o tratamento radical através das ressecções seguido de reconstrução óssea através de enxerto. O enxerto vascularizado pode ser considerado como padrão para reconstrução em pacientes submetidos a grandes ressecções, pois fornece segmento ósseo significativo e promove suprimento vascular adicional.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 43 anos, procurou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste, Caruaru-PE, com queixa de “crescimento da mandíbula” há 5 anos. Ao exame físico, apresentou lesão em corpo mandibular direito, endurecida, assintomática. Exames imaginológicos demonstraram imagem radiolúcida, multilocular em corpo e ângulo mandibular com aproximadamente 6 cm. A hipótese de ameloblastoma foi confirmada após biópsia e exame histopatológico. O planejamento cirúrgico foi de ressecção parcial da mandíbula com reconstrução imediata com placa e enxerto ósseo microvascularizado da crista ilíaca.

Resultado: O paciente evoluiu sem nenhum tipo de complicação. Foi

acompanhado por 2 anos sem apresentar qualquer sinal de recidiva, com satisfatório posicionamento mandibular, boa oclusão dentária, abertura bucal normal, bom volume e manutenção do contorno ósseo.

Discussão: Os papéis estéticos e funcionais da mandíbula fazem da sua reconstrução um componente significativo do tratamento após ressecção. O uso de enxerto ósseo permite o restabelecimento da estética e da funcionalidade da área perdida. O enxerto ilíaco é vantajoso devido grande quantidade de osso, altura adequada, cicatrizes menos visíveis e tempo de recuperação curto. Os enxertos vascularizados conferem uma consolidação mais precoce, maior conservação da massa óssea e maior resistência a infecções. Dentre as desvantagens estão incluídas dificuldade de deambulação, parestesia, hematoma, trombose venosa provenientes geralmente de falhas na técnica cirúrgica.

Conclusão: Devido à natureza agressiva e infiltrativa do ameloblastoma, a ressecção é a conduta mais indicada para evitar recidiva, e a reconstrução com enxerto microvascularizado da crista ilíaca é recomendado para grandes defeitos, pois permite uma osteogênese precoce e melhor estabelecimento da estética e função da região com maiores taxas de sucesso.

1890

AMOXICILINA E DEXAMETASONA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Priscila Ciola; Nayara Silva de Gouvêa; Marcelo Carlos Bortoluzzi

Introdução: Extrações de terceiros molares (M3) são um dos procedimentos mais realizados por cirurgões bucomaxilofaciais. Como em todas as cirurgias, esta também requer um planejamento pré-operatório adequado para diminuir a incidência de complicações.

Materiais e método: O estudo consiste em um ensaio clínico randomizado, duplo cego, prospectivo, controlado por placebo para a comparação do uso de Amoxicilina (AMO) e Dexametasona (DEX), combinadas ou não para a prevenção de complicações pós-operatórias (osteíte alveolar (AO), e infecção alveolar (AI), trismo, dor e edema após cirurgias de terceiros molares inferiores). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina do Curso de Odontologia sob o número 030/2009. Quatro grupos foram incluídos de um total de 79 pacientes atendidos no período de 2009 a 2014 com cirurgias realizadas entre 17 e 18 horas da tarde: Grupo 1 (G1) incluiu uma dose profilática de 2 g de Amoxicilina e 8 mg de Dexametasona; Grupo 2 (G2) incluiu uma dose profilática de 2 g de Amoxicilina e 8 mg de placebo; Grupo 3 (G3) incluiu uma dose profilática de 8 mg de Dexametasona

e 2 g de placebo e Grupo 4 (G4), placebo. Como critérios de inclusão, os pacientes deveriam ser considerados saudáveis ou atender à Sociedade Americana de Anestesiologia, a classificação ASA e ter um único terceiro molar inferior para realização de cirurgia.

Resultados: Como resultado obtivemos quatro casos de infecção alveolar (5,1%) e dois de osteíte alveolar (2,5%), resultando em seis casos 7,6% de complicações pós-operatórias (PC). Não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos terapêuticos para o desenvolvimento de PC, trismo, dor e edema.

Discussão: Para Lacasa et al. (2007), Luaces-Rey et al. (2010), Lopez-Cedrún et al. (2011), o uso pré ou pós-operatório de antibióticos apresentam complicações pós-operatórias inferiores à do grupo placebo. No entanto, Bortoluzzi et al. (2013) mostrou que o uso de antibióticos e corticoides profiláticos em regime único de dose não apresentou efeito significativo no controle da dor, edema e trismo no pós-operatório em cirurgias de M3.

Conclusão: Conclui-se que antibióticos e corticoides profiláticos, em um único regime de dose, não trazem nenhum benefício em cirurgias de terceiros molares (M3).

1893

RESSECÇÃO DE TUMOR DE WARTHIN SEM PAROTIDECTOMIA

Elma Gomes Wanderley; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Introdução: O Cistoadenoma Papilar Linfomatoso ou Tumor de Warthin é uma neoplasia benigna de patogênese incerta que ocorre quase que exclusivamente na glândula parótida. Geralmente se apresenta como uma massa nodular indolor e de crescimento lento na região correspondente a glândula podendo ser firme ou flutuante à palpação. Acomete mais entre a sexta e sétima década de vida e é mais predominante no sexo masculino.

Métodos (relato): Paciente gênero masculino, 71 anos de idade, melanoderma, apresentava aumento de volume na região de ângulo mandibular direito com 5 anos de evolução, indolor e flutuante a palpação. O mesmo foi encaminhado para ressecção da lesão sob anestesia geral. Através da incisão extrabucal de Risdon, realizou-se a dissecação dos tecidos até a localização da lesão, que se encontrava intraglandular. Após a excisão do tecido neoplásico, sem a realização da parotidectomia, foi realizada limpeza da cavidade e hemostasia de vasos sangrantes com posterior sutura dos tecidos.

Referências: FAUR, ALEXANDRA et al. Warthin tumor: a curious entity-case reports and review of literature. Rom J Morphol Embryol, v. 50, n. 2, p. 269-273, 2009. JABER, M. A. Intraoral minor salivary gland tumors: a review of 75 cases in a Libyan population. International journal of oral and maxillofacial surgery, v. 35, n. 2, p. 150-154, 2006. MAIORANO, E. et al. Warthin's tumour: a study of 78 cases with emphasis on bilaterality, multifocality and association with other malignancies. Oral oncology, v. 38, n. 1, p. 35-40, 2002.

Discussão: Apesar de grande parte da literatura relata a parotidectomia como o procedimento mais utilizado com a finalidade de evitar a violação da cápsula, a ressecção local sem parotidectomia apresentou o mesmo sucesso e também obteve prevenção da recidiva e complicações, dentre elas a principal foi a disfunção do nervo facial, transitória ou permanente, que são preocupantes no tratamento do Tumor de Warthin. Além de manter o contorno facial inalterado, em razão da não ressecção da glândula parótida.

Resultados: O paciente evoluiu dentro dos padrões de normalidade, com manutenção da integridade do nervo facial. O mesmo foi acompanhado por 30, 60, 90 e 120 dias e após 03 anos de tratamento observou-se ausência de recidiva assim como resultado estético e funcional satisfatório.

Conclusão: A partir desse caso, concluímos que a ressecção local com o envolvimento mínimo de tecidos circunjacentes trouxe ao paciente um resultado estético e funcional satisfatório.

1894

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELEITE DE MANDÍBULA APÓS REDUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR

Elma Gomes Wanderley; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Introdução: As osteomielites se caracterizam como um processo inflamatório agudo ou crônico ocorrendo a partir de osteítes não circunscritas que se difundem através do osso esponjoso. A diabetes mellitus e redução da vascularização são fatores predisponentes para o surgimento dessa lesão. O presente trabalho visa o diagnóstico e o tratamento da osteomielite de mandíbula.

Métodos (Relato de Caso): Paciente do gênero feminino, 28 anos, vítima de acidente motoclístico em julho de 2004 no qual resultou em fratura de mandíbula compareceu ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco em novembro do mesmo ano, apresentando edema na região retromolar esquerda. Radiograficamente foram demonstradas áreas de rarefação e sequestros ósseos. A cintilografia óssea através do Tecnécio⁹⁹ demonstrou a evolução do processo crônico até a região de ângulo direito. Após cultura, o *Staphylococcus aureus* foi evidenciado. Com o diagnóstico de

Referências:

OLSON, R. A.; FONSECA, R. J., ZEITLER, D. L.; OSBON, D. B. Fractures of the mandible: a review of 580 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 40, n. 1, p. 23-28, 1982.

osteomielite de mandíbula, a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico e à antibioticoterapia.

Discussão: A osteomielite apresenta-se como processo infeccioso decorrente de inúmeras causas, dentre essas a infecção local decorrente de miniplacas utilizada para fixação no tratamento cirúrgico de fraturas de mandíbula. O tratamento de reoperação para remoção do sequestro ósseo e focos causadores e antibioticoterapia tem mostrado-se satisfatória no controle e resolução da osteomielite de mandíbula.

Resultado: O paciente evoluiu, dentro dos padrões de normalidade. Houve o acompanhamento por 03 anos e foi observada resolução completa do quadro e não recidiva.

Conclusão: O presente relato permite a associação do desenvolvimento de osteomielite pós-cirúrgica com a fixação com miniplacas e parafusos a fim de destacar o sucesso do tratamento dessas lesões.

GAETTI-JARDIM JÚNIOR, E. et al. Osteomielite crônica dos maxilares: aspectos clínicos, terapêuticos e microbiológicos. **Salusvita**, v. 27, n. 1, p. 125-139, 2008.

DE ANDRADE FILHO, E. F. et al. Fraturas de mandíbula: análise de 166 casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, p. 272-276, 2000.

HUDSON, J. W. Osteomyelitis of the jaws: a 50-year perspective. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 12, p. 1294-1301, 1993.

1909

CONSEQUÊNCIA DE ERROS ASSOCIADOS A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: RELATO DE CASO

Joelma Silva de Andrade; Diogo de Oliveira Sampaio; Danilo de Moraes Castanha; Carlos Frederico de Farias Batista

A exodontia dos terceiros molares é o procedimento mais realizado pelo cirurgião bucomaxilofacial e executada também por clínicos. A cirurgia consiste basicamente no ato de descolamento, luxação e extrusão do dente, quando se encontram impactados podem ser necessários também a osteotomia e odontosecção. Esse procedimento cirúrgico pode converter-se em vários acidentes e complicações, desde dor, edema e trismo até fraturas, comunicação bucosinusal, parestesia, entre outros. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de exodontia de terceiros molares com consequentes erros, onde a paciente evoluiu com diversas complicações. Paciente MSFSS, 17 anos, sentia dores na região pré-auricular bilateral, após procurar um profissional foi realizada a cirurgia dos terceiros molares. Após a cirurgia, a paciente evoluiu com dores no lado direito da face, secreção nasal e fistula em cavidade oral, além de dor em região mandibular posterior direito, após realização de ressonância magnética, 10 meses após a cirurgia a paciente buscou o tratamento no CEO de cirurgia da faculdade ASCES-UNITA, onde foi constatada sinusite maxilar e comunicação bucosinusal na região de pré-molares

direito e presença de artefato metálico em região, onde havia sido removido o terceiro molar inferior direito. Foi realizado sinusectomia e retirada de um corpo estranho através de uma janela óssea já existente em parede anterior de seio maxilar, além da remoção do artefato metálico e após 30 dias a paciente não apresentava mais presença de fístula, sem queixas de dor e secreção. A paciente foi acompanhada por mais 6 meses não apresentando sintomatologias e recebendo alta. Dor, edema e trismo são bastante comuns após remoção cirúrgica de terceiros molares, são transitórias e de fácil controle, quando comparados com deslocamento dentário para dentro do seio maxilar que se trata de uma complicação incomum se comparada às citadas anteriormente e de tratamento mais complexo. Cabe ao profissional estar apto a desenvolver medidas preventivas que envolvam o conhecimento anatômico da região, adequada aplicação correta dos movimentos de luxação dentária e o total domínio da técnica cirúrgica para os diversos casos, evitando assim acidentes e complicações e consequentemente obtendo-se grandes índices de sucesso.

1912

CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA DE EXÉRESE DO TÓRUS MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Patrick Barbosa Resende Teles; Gabriel Garcia de Carvalho; Júlio Maciel Santos de Araújo

Introdução: O Tórus maxilar consiste na formação de exostose em variados tamanhos na área do palato, com origem desconhecida e sem problemas aparentes ao acometido, exceto em alguns casos diante da fonação e confecção protética.

Objetivo: Relatar e discutir o caso clínico de uma paciente que procurou o serviço de Cirurgia da ABO/PB, apresentando Tórus maxilar.

Métodos: Paciente sexo feminino, 29 anos, procurou o setor de Cirurgia da ABO/PB, para tratamento de um incômodo no palato, impossibilitando-a de realizar a reabilitação oral por prótese. Após anamnese e exame físico, constatou-se um caso de tórus maxilar com tamanho relevante, sendo realizado todo o planejamento cirúrgico. Em um segundo momento, iniciamos na paciente todo o protocolo, com o bloqueio anestésico do nervo palatino maior, nervo incisivo e infiltração local. Seguidamente, realizamos uma incisão em “Y”, e mantivemos o afastamento tecidual com suturas de reparo com fio de seda para melhor acesso de toda área. Fizemos a secção do tórus com broca de fissura e sua exérese com cinzel angulado. Com uma broca maxicut realizamos a osteoplastia, e por fim, o fechamento do tecido mole.

Resultados: Após sete dias do procedimento realizamos a preservação

pós-cirúrgica do caso com a remoção das suturas e avaliação da área do palato duro, sendo observado cicatrização e resposta óssea favorável, resultados esses positivos para reabilitação protética.

Discussão: As exostoses são alterações benignas, normalmente assintomáticas, sem indicação de tratamento em primeira instância (SHAFER et al., 1997). Contudo, nos casos em que existem interferências nos processos de fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento normal da língua ou por razões protéticas, a remoção cirúrgica se faz necessária (AL-BAYATY et al., 2001). Várias técnicas cirúrgicas para exérese desta deformidade óssea, variando desde clivagem e segmentação por cinzel e martelo até a simples osteoplastia, de acordo com a forma e o tamanho do torus (STARSHAK, 1974). No entanto, as características clínicas deste caso fizeram com que a técnica cirúrgica de escolha fosse a preconizada para tori extensos (TUCKER, 1998), pois esta demanda menor tempo cirúrgico e apresenta menor reação inflamatória pós-operatória (RUBINIAK et al., 1992).

Conclusões: Com essa terapia adotada no caso, notou-se que a paciente apresentou melhora de suas queixas e preparação adequada para a reabilitação protética, elevando a sua qualidade de vida.

1929

O REFLEXO TRIGEMIOCARDIACO EM CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Oliveira dos Santos Freitas; Antonio Varela Cancio; Luandson Nunes dos Santos Barbosa; Laís Reis Pereira; Eduardo Azoubel

Introdução: O reflexo Trigemino-cardíaco (TCR), é um subtipo de resposta vagal, clinicamente conhecido como bradicardia abrupta e uma queda súbita da pressão arterial com a estimulação de qualquer um dos três ramos do nervo trigêmeo tem sido motivo de preocupação para pesquisadores de diferentes campos, o que evidencia a importância do conhecimento mais elaborado deste fenômeno.

Métodos e Resultados: A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (brasil.bvs.br) e nos portais Scielo (www.scielo.br) e Periódicos Capes (www.periodicos.capes.gov.br), seguindo as palavras chave através de consulta aos descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br). Os critérios de inclusão contaram de artigos publicados nos últimos 10 anos no idioma inglês, sendo excluídos os artigos publicados que não atenderam aos critérios de inclusão. Os dados presentes nos estudos serão organizados para cada categoria sócio-demográfica encontrada.

Discussão: Pode-se inferir que existem casos de bradicardia e alguns de parada cardíaca decorrente de reflexos trigemino-cardíaco e suas variáveis em

procedimentos que envolvem a ação de um cirurgião bucomaxilofacial. A maioria dos relatos estão relacionados a fraturas orbitárias como estopim para reflexo oculocardíaco (um dos tipos do reflexo trigemino-cardíaco); e houve também poucos relatos relacionados a fratura do complexo zigomático, artroscopia; e alguns em procedimentos de exodontia que promoviam o surgimento do recém descoberto reflexo dentocardíaco. Nos casos de fratura orbitária, a incidência de reflexo oculocardíaco e consequente possível bradicardia é mais comum em crianças. Não é novidade o reflexo trigemino-cardíaco para áreas médicas da oftalmologia e neurologia, mas em relação a área da cirurgia bucomaxilofacial essa preocupação mostra-se recente. No Brasil, não há ainda nenhuma publicação sobre o assunto relacionado aos procedimentos bucomaxilofaciais.

Conclusão: É imprescindível que os cirurgiões bucomaxilofaciais e anestesiológicos se familiarizem com medidas preventivas e gerenciamento de procedimentos em que há grande possibilidade de TCR. É necessário, ainda, mais estudos a longo prazo do referido tema.

1943

TRATAMENTO DE INFECÇÃO DE MATERIAL DE SÍNTESE MANDIBULAR ASSOCIADO A REGIÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

Gustavo Nunes Nazareth; Leonardo Araújo de Andrade; Rubens Jorge Silveira; Lucas Teixeira Brito; Alberto Ferreira da Silva Junior

Introdução: As mais diversas situações podem ocorrer durante tratamentos de fraturas mandibulares, exigindo uma reabordagem local. Nos casos onde há a associação da existência do terceiro molar à fratura, o cirurgião deve monitorar e acompanhar o paciente no pós-operatório para evitar quaisquer processos infecciosos ou outras infecções decorrentes ao tratamento.

Objetivo: este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de infecção de material de síntese mandibular para tratamento de fratura mandibular.

Métodos: paciente sexo masculino, 26 anos, foi encaminhado para o serviço de CTBMF do Hospital Cidade Jardim em Goiânia, apresentando drenagem de secreção associada à semi erupção do 48 devido a pericoronarite, necessitando de remoção cirúrgica dentária e do fixador interno mais superior.

Conclusão: O conhecimento anatômico e de cronologia dentária da área de fixação, além de levar em consideração os pilares de sustentação e as áreas de tensão para estabilização dentária são fundamentais para o posicionamento adequado do material de síntese mandibular, visando a prevenção de processos infecciosos de origem odontogênica.

1951

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA CUTÂNEA ASSOCIADA A FRATURA MANDIBULAR TARDIA: RELATO DE CASO

Gustavo Nunes Nazareth; Leonardo Araújo de Andrade; Rubens Jorge Silveira; Weuler dos Santos Silva; Alberto Ferreira da Silva Junior

Introdução: As fístulas são alterações patológicas em que há a ocorrência de uma conexão entre um órgão ou de um vaso sanguíneo com outra estrutura que em situações normais não há existência dessa conexão, apresentando formação de tecido epitelial entre estas duas estruturas anatômicas em todo o trajeto de comunicação. O surgimento das fístulas pode estar associado aos mais diversos motivos, como nos processos infecciosos não tratados de maneira adequada.

Objetivo: este trabalho tem como objetivo o relato de caso de uma fístula percutânea associada à fratura tardia da mandíbula com exposição de material de síntese mandibular.

Métodos: Paciente 32 anos, encaminhado ao departamento de CTBMF do Hospital Cidade Jardim em Goiânia, apresentando fístula percutânea em região submandibular direita com exposição de material de síntese mandibular para o meio externo e parte do tecido ósseo mandibular tratado cirurgicamente com retirada do material de síntese e debridamento local com remoção cirúrgica de todo o trajeto fistuloso.

Conclusão: O adequado monitoramento pós operatório do paciente é de suma importância para a prevenção de abordagens complexas mais invasivas, assim como o contato entre profissionais da área para troca de informações sobre o caso é de grande valia para determinação da conduta a ser tomada.

1952

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS BASEADA NO NOVO MODELO DE CASCATA DE COAGULAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pasa Rosa; Nayara Silva de Gouvêa; André Takahashi

Introdução: A coagulação sanguínea é o resultado de várias interações entre os fatores de coagulação até a formação do coágulo irreversível. O antigo processo de coagulação, apresentava duas vias: intrínseca e extrínseca. No entanto, devido à dificuldade de explicar alguns fenômenos, surgiu um novo modelo baseado nas superfícies das células.

Método: O presente estudo de revisão de literatura tem por objetivo investigar as implicações clínicas e laboratoriais baseada no novo modelo de cascata de coagulação.

Desenvolvimento: **1. Novo modelo de cascata de coagulação** O novo modelo divide-se em quatro fases: iniciação, amplificação, propagação e finalização, permite um melhor entendimento dos mecanismos envolvidos nos distúrbios hemorrágicos. **2. Implicações clínicas e laboratoriais**

O antigo processo baseado na cascata de coagulação, em casos de pacientes hemofílicos, que possuem a deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) e IX (hemofilia B), não explica porque o fator X não

consegue fazer a reposição. Com isso, foi desenvolvido um novo modelo de cascata baseado nas superfícies celulares, que propõe que a hemofilia seja especificamente restrita a uma deficiência de geração de FXa na superfície das plaquetas. Em relação as implicações nos exames laboratoriais, é relevante analisar o TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativado), que determina as deficiências dos fatores VIII e IX durante a fase de propagação. Algumas implicações clínicas como a presença de petéquias e púrpuras em pacientes que apresentam coagulopatias são diagnosticados, sendo principalmente na análise da contagem de plaquetas.

Discussão: Em relação a pacientes hemofílicos, percebe-se a não geração de trombina suficiente na superfície das plaquetas para a estabilização do coágulo.

Conclusão: Sendo assim, concluímos através deste novo modelo a facilidade de diagnóstico através de interpretação dos testes de coagulação e das implicações clínicas presentes.

Referências:

¹ FERREIRA, C.N; SOUSA, M.O; DUSSE, L.M.S'A; CARVALHO, M.G. O novo modelo da cascata de coagulação baseado nas superfícies celulares e suas implicações. **Rev Bras Hematol Hemoter.** 2010; v.32, n.5, p.416-421.

² HOFFMAN, M. Remodeling the blood coagulation cascade. **J Thromb Thrombolysis.** 2003; v.16, n.1/2, p.17-20.

1959

EXÉRESE DE AMELOBLASTOMA COM ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA

Hannah Marcelle Paulain Carvalho; Joel Motta Junior; Marcelo Vinicius de Oliveira; Valber Barbosa Martins; Camila Tatyenne Santos de Freitas

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, localmente invasivo, capaz de infiltrar-se pelos espaços medulares do osso. Clinicamente, caracteriza-se por um crescimento lento, que pode causar expansão óssea e deformidade facial, ocorre na mandíbula, mais comumente na região dos molares. Esse estudo vem relatar um caso de ameloblastoma com enxerto imediato. Paciente gênero feminino, 43 anos, compareceu ao serviço com queixa de dor intensa em região de mandíbula esquerda irradiada para região cervical, temporal e occipital com duração média de 05 meses. Ao exame clínico não se visualizou aumento de volume extraoral. Na inspeção intraoral observou-se ausência do elemento 37 e 38, elemento 36 com restauração oclusal provisória e discreta mobilidade, verificou-se ainda abaulamento na região lingual e vestibular. Ao exame radiográfico observou-se presença de imagem radiolúcida, unilocular, de aproximadamente 06 cm no seu maior diâmetro abrangendo corpo e ramo mandibular, com reabsorção óssea na raiz distal do elemento 36 e íntima relação com canal mandibular. Paciente apresentava biópsia prévia com laudo de ameloblastoma. Para tratamento foi planejado exérese da lesão com reconstrução imediata de corpo

mandibular com enxerto autógeno da crista ilíaca e fixação por meio de placa de reconstrução 2.4; no planejamento pré-operatório foi utilizado protótipo da mandíbula para fins de correta ressecção com margens de segurança e modelagem da placa de reconstrução. Previamente à cirurgia foi instalada barra de Erich. Na abordagem cirúrgica foi realizado acesso cirúrgico submandibular para exposição da lesão que abrangia a porção do corpo e ramo mandibular, a placa de reconstrução foi posicionada para fins de marcação para futura instalação adequada, realizou-se bloqueio maxilo-mandibular em sequência a exérese da lesão com margem de segurança de 02 mm em cada porção, a remoção do enxerto foi realizada concomitante onde se pôde realizar a adaptação do fragmento ósseo ao perímetro da mandíbula, procedeu-se a instalação da placa de reconstrução juntamente com a fixação do enxerto do bloco ósseo e enxerto particulado autógeno, fora realizada sutura e curativo. Foi mantido bloqueio maxilo-mandibular com uso de elásticos pesados durante 45 dias. Enviou-se a peça ao laboratório onde se confirmou o diagnóstico de ameloblastoma. Paciente esta há 01 ano e 06 meses de controle, sem queixas álgicas ou quaisquer alterações, a mesma está em processo de reabilitação com prótese.

1960

EXÉRESE DENTÁRIA DE ELEMENTOS IMPACTADOS EM ÍNTIMO CONTATO COM AS CAVIDADES NASAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Patrick Barbosa Resende Teles; Gabriel Garcia de Carvalho; Jamila Leal dos Santos Marques; Júlio Maciel Santos de Araújo

Introdução: Um dente impactado é aquele que não emerge na cavidade bucal dentro do período esperado para sua erupção. O dente se torna impactado devido ao contato com dentes adjacentes, densa camada óssea, excesso de tecido mole ou anormalidades genéticas. A remoção destes elementos é indicada após avaliação da localização e dos riscos da sua permanência.

Objetivo: Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva relatar um caso clínico envolvendo a remoção cirúrgica de caninos maxilares impactados em íntimo contato com as cavidades nasais.

Métodos: Paciente M.E.A.L.S., 16 anos, sexo feminino, apresentou-se na Clínica do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral da Associação Brasileira de Odontologia da Paraíba – ABO/PB, com indicação de exodontia dos elementos impactados 13 e 23 para fins ortodônticos. O tratamento envolveu o acesso aos elementos dentários por meio da incisão de Ochsenshein-Luebke após anestesia do nervo infraorbital posterior e infiltrativa regional, exposição e odontosecção do elemento dentário com broca 702 montada

em peça reta, e exérese dos fragmentos dentários com alavanca Heidbrink.

Resultados: A paciente relatou melhora significativa na respiração nasal logo após a remoção do elemento impactado. Salientando que após sete dias foram removido às suturas verificando a normalidade da loja óssea e tecido mole.

Discussão: A obstrução nasal relatada pelo paciente na consulta clínica é uma das sintomatologias comuns nestes casos, assim como também, irritação crônica, supuração, sinusite,, rinite, desvio de septo, fístula oro nasal, sinusite crônica, dor facial e dores de cabeça (MEDEIROS, et.al, 2000). Em nosso caso, a paciente procurou atendimento na fase adulta, queixando-se somente de obstrução nasal. Assim, mostra-se que para alguns a sintomatologia pode estar ausente ou ser mínima (MEDEIROS, et.al, 2000). O tratamento de eleição desses dentes é a remoção cirúrgica em virtude do seu potencial de desenvolver processos infecciosos ou císticos (FERREIRA, et.al, 2004). Também, deve-se considerar a localização do dente no interior da cavidade nasal, que muitas vezes dificulta o procedimento de remoção, podendo

causar desconforto ao paciente durante a cirurgia (CASTILHO, et.al., 2004).

Conclusões: Portanto, intervenções cirúrgicas para remoção de dentes impactados, podem promover condições adequadas para a continuidade do tratamento ortodôntico, bem como devolver qualidade de vida ao paciente.

1961

ABORDAGEM CLÍNICO-CIRÚRGICA DE INFECÇÃO COMPLEXA EM REGIÃO MAXILO- FACIAL: RELATO DE CASO

Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha; Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima; Cláudia Jordão Silva; Jonas Dantas Batista; Lair Mambrini Furtado

Infecções de origem odontogênica possuem o potencial de disseminar-se pelos espaços faciais e comprometer a vida do paciente, devendo, portanto ser tratadas como uma urgência e requerem intervenção imediata. Algumas comorbidades como deficiência imunológica, diabetes e cirrose hepática, podem predispor ao agravamento da infecção e dificultar seu tratamento. Neste trabalho apresentamos o caso do paciente W.F.R., gênero masculino, 66 anos de idade, que compareceu ao Pronto Socorro Odontológico do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) da Universidade Federal de Uberlândia com queixa odontalgia em região de molares superiores. Ao exame clínico foi observado edema com sinais flogísticos em fundo de vestibulo na região de molares e pré-molares superiores direito. Num primeiro momento, foi iniciada antibioticoterapia por via oral com Amoxicilina 500mg e Metronidazol 400mg seguida pela extração dos dentes comprometidos. Após 12 horas do primeiro atendimento, o paciente apresentou piora com edema extenso de consistência lenhosa e sem de pontos de flutuação em hemiface direita, trismo severo, disfagia, dislalia e dispneia leve. A tomografia computadorizada com contraste evidenciou envolvimento dos espaços fasciais bucal, submandibular bilateral, pterigoideo e temporal direitos. O paciente

foi internado, sendo prescrito Ampicilina com Sulbactam 2g por via endovenosa de 08 em 08 horas. Em seguida, o mesmo foi submetido à drenagem cirúrgica do abscesso sob anestesia geral, com posterior colocação de dreno penrose nº 1. Num período de 72 horas após a drenagem o paciente evoluiu com insuficiência renal aguda, síndrome de abstinência alcoólica, hipertensão arterial sistêmica de difícil controle e piora do quadro infeccioso. Dessa forma, optou-se pela troca dos antibióticos sendo iniciado Piperacilina 4000mg e Tazobactam 500mg por via endovenosa de 06 em 06 horas. Foram solicitados novos exames imagiológicos onde foi observada uma lesão apical inicialmente não diagnosticada associada ao dente 47. O paciente foi novamente levado ao centro cirúrgico e, sob anestesia geral, foi feita drenagem na região e remoção do dente 47. O paciente foi novamente levado ao centro cirúrgico e, sob anestesia geral, foi feita nova drenagem na região. Após 10 dias do início da nova terapia antibiótica o paciente recebeu alta hospitalar. O mesmo permaneceu em acompanhamento ambulatorial recebendo alta definitiva após 30 dias de acompanhamento em bom estado geral.

1966

TRATAMENTO DE ABSCESSO EXTRAORAL: RELATO DE CASO

Ana Cícera Correa Feitosa

Abscesso é uma inflamação circunscrita, caracterizada por uma cavidade neoformada e pus, uma membrana piogênica e uma membrana externa (cápsula), constituída de tecido fibroso. É causado por uma infecção bacteriana, que pode progredir sob a pele e até mesmo para a corrente sanguínea.

No geral, o abscesso apresenta-se como uma área edemaciada com ponto de flutuação, eritematosa, quente ao toque e dolorosa.

É uma importante complicação e na maioria dos casos deve ser tratada de forma agressiva. A concentração de pus pode drenar espontaneamente (fístula) ou necessitar de tratamento cirúrgico que inclui a excisão do fator etiológico, drenagem e terapia antibiótica adjuvante.

Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 60 anos, que apresentou-se à clínica particular relatando dor em face há sete dias, apresentando tumefação importante em região mentoniana e submandibular esquerda, eritema, endurecimento local e presença de alguns pontos de flutuação. O exame intraoral revelou quatro dentes com doença periodontal avançada que foram diagnosticados como a causa da infecção. A paciente foi medicada e a drenagem foi realizada sob anestesia local. No mesmo momento foram extraídos os elementos

dentários. Um dreno foi instalado pela abertura da drenagem e suturado. Após 48 horas a paciente retornou para remoção do dreno e sutura da ferida. Após duas semanas de acompanhamento a região já tinha aspectos de normalidade e a paciente não apresentava sintomas.

1972

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM FIBRINA LEUCOPLAQUETÁRIA AUTÓLOGA

Ayla Janine Silva Alcantara de Moraes; Lindy Cardoso Cinelli; Fabrício Le Draper Vieira; Antonio Fabio Vieira; Flavia Abruzzini Lê Draper Vieira

A comunicação buco-sinusal é uma condição patológica caracterizada pelo acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar devido ao defeito em tecido ósseo e tecido mole, que normalmente garantem esta separação anatômica. As comunicações buco-sinusais frequentemente ocorrem como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido à sua proximidade com o seio maxilar. O diagnóstico das fístulas buco-sinusais geralmente envolve procedimentos clínicos e radiográficos. O tratamento deve considerar fatores como a localização, etiologia e extensão, além disso, a comunicação buco-sinusal deve ser diagnosticada e tratada de forma imediata a fim de se obter melhor prognóstico. Vários métodos de tratamento para esta complicação têm sido descritos na literatura, tanto cirúrgico como medicamentoso, dentre elas, pode-se citar a utilização do corpo adiposo bucal, utilização de retalhos deslizantes vestibulares, da fibrina, de retalhos palatinos rodados, enxertos ósseos e técnica de Caldwell-Luc. O objetivo do presente trabalho é descrever uma técnica cirúrgica para o fechamento de uma comunicação buco-sinusal utilizando

Fibrina Leucoplaquetária Autóloga como alternativa de tratamento, tendo por vantagens, ser um procedimento simples, de fácil execução, de custo moderado, podendo ser realizado no próprio consultório odontológico e com elevados índices de sucesso.

1978

REALIZAÇÃO DA TÉCNICA DE CORONECTOMIA EM ELEMENTO DENTÁRIO INCLUSO DEVIDO A REABSORÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruna Pistoia; Emmanuel Pereira Escudeiro; Rafael Seabra Louro; Marcelo Uzeda; Rodrigo Resende

Introdução: A coronectomia é uma técnica que visa a remoção da coroa de um dente incluso, que se apresente próximo do canal mandibular ou próximo a basilar mandibular. Evitando assim complicações e/ou riscos desnecessários durante ou mesmo após a sua realização. O sucesso dependerá de uma correta indicação e de um rigoroso planejamento cirúrgico.

Objetivo: Relatar um caso clínico de um paciente F.F.C., sexo masculino, 28 anos, submetido a coronoidectomia do elemento dentário nº 37, pois o mesmo encontrava-se abaixo da linha amelocementário dos elementos nº 38 e 36, ocasionando neste último uma reabsorção radicular.

Resultados: No controle pós-operatório de 24 meses, não houve presença de infecções e/ou exposição do elemento dentário na cavidade bucal, além de não apresentar parestesia e/ou fratura mandibular no pós-operatório. Sendo possível a manutenção do elemento 36, após realização de tratamento endodôntico.

Discussão: No que se refere à minimizar as complicações pós-cirúrgicas, foi possível constatar que, neste caso relatado,

a técnica foi extremamente eficaz, preservando assim estruturas anatômicas próximas ao elemento dentário e reabilitando o mesmo.

Conclusão: Essa técnica se torna um recurso válido quando o dente incluso encontra-se próximo a basilar mandibular ou quando há risco de danos a estruturas nobres, pois minimiza os riscos inerentes ao procedimento.

1981

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DAPIRONA E PARACETAMOL NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Iane Queiroz Farias Vieira; Manuela Rios Magalhães; Mayara Carvalho; Gabriela Mayrink

Introdução: As cirurgias de exodontia de terceiros molares são procedimentos muito frequentes na prática odontológica e, como todo procedimento cirúrgico, há expectativa de dor no pós-operatório. Dentre as medicações analgésicas mais utilizadas, destacamos o paracetamol e a dipirona. O objetivo deste trabalho foi comparar a eficácia do paracetamol e da dipirona no controle da dor após extrações de terceiros molares.

Material e métodos: Foram selecionados 20 pacientes da clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da FAESA que deveriam ser submetidos à exodontia de terceiros molares. Os dentes deveriam em posição de Pell e Gregory semelhantes, bilateralmente. Todos os pacientes foram medicados no pré-operatório com Dexametasona 4mg, 2 horas antes do procedimento. Foram divididos 2 grupos: Grupo 1; 10 pacientes que possuíam terceiros molares superiores, com posição anatômica semelhante, e Grupo 2; 10 pacientes com terceiros molares inferiores com posição anatômica semelhante (Pell & Gregory, 1933 e Winter, 1926). Todos deveriam ter indicação de exodontia. Cada extração era realizada em

dias diferentes (7 dias de intervalo) e era selecionado para o pós-operatório a dipirona 500mg ou o paracetamol 750mg, dentro de cada grupo. De um lado era administrado o paracetamol e do outro, obrigatoriamente, a dipirona. A escala visual analógica (EVA) foi utilizada para que o paciente indicasse a quantidade de dor pós-operatória. Foi aplicado o teste não-paramétrico de McNemar para eficácia do medicamento e opinião dos pacientes. A correlação entre tempo de procedimento e duração do curso da dor foi analisada pelo teste *p* pareado, sendo *p*.

Resultados: Observou-se vantagem analgésica da dipirona em relação aos critérios opinião do paciente e correlação dor x tempo cirúrgico.

Conclusão: A dipirona 500mg mostrou ter uma eficácia analgésica superior a do paracetamol 750mg no controle da dor pós-operatória em cirurgia de terceiros molares.

1983

USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS E O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE OSTEÍTE ALVEOLAR PÓS-EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES MANDIBULARES: REVISÃO DE LITERATURA

Ciro Mochizuki Junior; Luiz Henrique Godoi Marola; Wilson Lopes Junior

Introdução: Sabe-se que a influência do estrogênio e mediadores hormonais tem relação com a osteíte alveolar após extrações de terceiros molares mandibulares. O estrogênio ativa indiretamente o complexo fibrinolítico, promovendo a lise do coágulo. A atividade fibrinolítica nos primeiros 21 dias do ciclo menstrual é maior, e os sete dias restantes são livres de estrogênio. A atividade fibrinolítica parece ser menor do 23º ao 28º dia. O intuito desta revisão é orientar o cirurgião a alinhar a anamnese e os cuidados pré/pós-operatórios para evitar o desconforto causado pela osteíte alveolar em pacientes que fazem uso de contraceptivos.

Métodos: Os artigos revisados para o presente trabalho foram obtidos através das bases de dados eletrônicas Bvsalud, PubMed e Elsevier, com os seguintes descritores: osteíte alveolar, contraceptivos, terceiro molar. Foram selecionados artigos recentes de maior relevância clínica baseado na quantidade e qualidade da amostra estudada.

Resultados: Observou-se que, de fato, existe um aumento do risco de osteíte alveolar em mulheres que fazem uso de contraceptivos orais em comparação as que

não utilizam a droga. Dentre os fatores que desencadeiam esta complicação, este tópico tem sua relevância, visando através de mais estudos com maior delineamento, estabelecer um possível protocolo padrão, específico para este grupo de pacientes.

Discussão: Ygge estudou a atividade fibrinolítica plasmática em mulheres antes e durante o uso de contraceptivos orais e descobriu que as que fazem uso, apresentam maior atividade fibrinolítica do que as que não utilizam. Xu et al. em sua meta-análise descreveram resultados indicando maior incidência de osteíte alveolar em mulheres que utilizaram o contraceptivo oral do que nas mulheres nos grupos de controle. Em média, as mulheres que utilizaram a droga apresentaram 1,8 vezes mais chances de desenvolver a complicação após extrações de terceiros molares mandibulares.

Conclusões: Baseado nos trabalhos revisados, corroboramos com outros autores que, quando possível, as cirurgias de exodontia dos terceiros molares sejam adiadas ao período do 23º ao 28º dia, onde a paciente está livre dos efeitos de fibrinólise do contraceptivo.

Referências: XU, J.L., *et al.* Effect of oral contraceptive use on the incidence of dry socket in females following impacted mandibular third molar extraction: a meta-analysis, *Int J Oral Maxillofac Surg* (2015).

1991

INCLUSÕES ECTÓPICAS EM APÓFISE CORONÓIDE

Amanda Lobão de Albuquerque; Phelype Maia Araujo; Juliana Lima Vecchio; Yasmym Martins Araujo de Oliveira; Raimundo Thompson Gonçalves Filho

As erupções ectópicas e as impactações não possuem etiologia definida e podem estar associados, ou não, a cistos dentígeros. Sua erupção ectópica ocorre de forma rara, em diferentes regiões da cavidade oral, tais como septo nasal, côndilo mandibular, processo coroide, palato. No presente trabalho, os autores relatam um caso clínico incomum de uma paciente, que apresentavam inclusão do elemento 38 e 48 na apófise coronóide. Chama atenção a semelhança das inclusões, fato que leva a crer em correlação genética. O tratamento realizado foi a remoção dos elementos. Paciente 27 anos, gênero feminino, professora do ensino fundamental, leucoderma, foi encaminhada pelo Cirurgião-dentista para o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial. Com queixas de dor referida e difusa na região de hemi-face esquerda e direita, relatou que, ao fazer sua

revisão dentária anual, declarou ao seu Dentista que sentia dores na hemi-face bilateral. Ao solicitar uma radiografia panorâmica, constatou-se que ela evidenciava a presença de dois elementos dentários inclusos (provavelmente o 38 e 48) em situação ectópica, ao nível da apófise coronóide esquerda e direita. Solicitou-se uma tomografia computadorizada com o objetivo de delimitar o objetivo cirúrgico nos três planos de espaço. Diante da sintomatologia clínica, propôs-se a realização da cirurgia. Solicitados todos os exames pré-operatórios de rotina, a exodontia de um terceiro molar ectópico ao longo da linha oblíqua externa foi conduzida sob anestesia local. O trans-operatório e pós-operatório transcorreu sem qualquer intercorrência. A paciente referiu remissão da dor difusa na hemiface esquerda e direita, após a cirurgia.

Referências:

- Gregori C, Campos AC. **Cirurgia buco-dentoalveolar**. 2 ed. São Paulo: Sarvier; 2005.
- Guimarães, S.A.C. **Patologia Básica da Cavidade Bucal**. 1ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
- Prado R, Salim M. **Cirurgia Bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.
- Marzola, C. **Cirurgia pré-protética**. São Paulo: Pancast Editorial; 1988.
- Tommasi AF. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 2 ed. São Paulo: Pancast Editorial; 1977
- Yeung KH, Lee KH. **Intranasal tooth in a patient with a cleft lip and alveolus**. Cleft Palate Craniofacial Journal, 1996; 33: 157-159.

1994

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Ruana Maria da Rocha Brandão; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Introdução: As lesões fibro-ósseas são compostas por um grupo diverso de processos, que se caracterizam por uma substituição do osso normal por um tecido fibroso contendo um produto mineralizado recém-formado. Normalmente, estão incluídos entre as lesões fibro ósseas: displasia fibrosa, displasia cemento-óssea (periapical, focal, florida) e fibroma ossificante ou cemento-ossificante. O estudo das lesões fibro-ósseas da maxila tem grande importância na odontologia, uma vez que o sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce para a instituição e da correta conduta terapêutica. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de um paciente, gênero masculino, 14 anos de idade, que apresentava lesão fibro-óssea na região da maxila direita.

Métodos: O paciente procurou o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, queixando-se de um aumento de volume na região de maxila direita. Ao exame clínico apresentou uma tumefação na região posterior de maxila direita, indolor a palpação com aproximadamente 05 anos de evolução. Ao exame imaginológico (panorâmica) foi encontrado uma massa lobular, de forma irregular e radiopaca envolvendo a maxila direita, que se estende do alvéolo maxilar

para a fronteira orbital inferior e tuberosidade da maxila direita. O paciente foi submetido a um processo cirúrgico sob anestesia geral para ressecção da lesão.

Resultados: Durante o pós-operatório, o paciente evoluiu sem presença de sinais flogísticos e após 01 ano foi solicitada uma nova radiografia de face (panorâmica) para controle que apresentou uma boa cicatrização óssea com ausência de recidiva.

Discussão: O diagnóstico correto e precoce das lesões fibro ósseas é determinante para a escolha e sucesso do tratamento. A correlação clínica, radiográfica e histopatológica é geralmente mais adequada para estabelecer um diagnóstico específico, sendo frequentemente crítico, já que o tratamento dessas patologias varia de nenhuma a uma remodelação cirúrgica ou remoção completa. No caso aqui apresentado, a remoção completa foi o procedimento escolhido devido à extensão da lesão que estava atingindo uma grande quantidade de osso e para impedir o crescimento da mesma.

Conclusão: É de imensa importância uma ótima análise patológica e radiográfica, assim como um bom preparo do Cirurgião Dentista para que a ressecção desse tipo de lesão seja realizada com sucesso.

2007

POSSÍVEIS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS DA TÉCNICA DE CORONECTOMIA: SÉRIE DE CASOS

Bhárbara Marinho Barcellos; Karoline Von Ahn Pinto; Bibiana Dalsasso Velasques; Lucas Borin Moura; Cristina Braga Xavier

Introdução: A coronectomia, alternativa à extração de terceiros molares inferiores (3MI) em íntimo contato com o nervo alveolar inferior (NAI), consiste em remover a coroa do dente deixando as raízes no interior do tecido ósseo no intuito de prevenir parestesia. A migração das raízes dentárias e/ou a exposição dos fragmentos ao meio bucal são os resultados pós-operatórios (PO) mais comuns, podendo ou não requerer reintervenção cirúrgica. Este trabalho objetiva apresentar uma série de casos de coronectomia e abordar seus possíveis desfechos PO.

Métodos: Quatro pacientes foram submetidas à 5 coronectomias, seguindo os princípios preconizados por Pogrel et al. (2007). O sentido da secção dental variou de acordo com a posição e profundidade do dente. O acompanhamento foi feito aos 3, 12, 24 e 48 meses PO.

Resultados: CASO 1: Após 48 meses, as raízes do dente 38 migraram 3,35 mm e inclinaram no sentido mesial rompendo a tábua óssea, sem sintomatologia. A conduta foi continuar o acompanhamento e avaliar necessidade de reintervenção, caso haja erupção ou sintomatologia. CASO 2: Após 30 dias da coronectomia do dente 48, paciente relatou dor com

drenagem de pus via alvéolo e sulco do 47. A conduta foi medicação e higienização do local, observando-se remissão total dos sintomas. Houve migração de 8,5 mm das raízes, com afastamento do canal mandibular. CASO 3: Após 6 meses da coronectomia do dente 48, paciente relatou dor espontânea com cicatrização incompleta e depressão na distal do dente 47. Esmalte remanescente foi observado. A reintervenção foi realizada para desgaste do esmalte, a sintomatologia regrediu totalmente e a paciente continua em acompanhamento. CASO 4: Após 6 meses, observou-se deslocamento das raízes do dente 48 e proximidade destas com a crista óssea. Após 1 ano, a paciente relatou abaulamento intraoral e optou-se pela remoção das raízes. Não constatou-se esmalte nas raízes ou dano ao NAI.

Discussão: A literatura reconhece o sucesso da coronectomia pela diminuição de danos ao NAI. A posição dental prejudicando a execução da técnica, e a erupção das raízes podem ser motivos para reintervir (Pogrel, et al., 2007). Neste estudo, a reintervenção não foi considerada uma falha, pois o principal objetivo da coronectomia, de não lesionar o NAI, foi alcançado.

Conclusão: A coronectomia é eficaz e previne danos ao NAI, porém estudos com maior tempo de PO e enfoque nos benefícios da reintervenção são necessários.

2018

FECHAMENTO DE FISTULA BUCOSINUSAL: COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS

Murilo Quintão dos Santos; José Wilson Noletto Ramos Junior; Davi Felipe Neves da Costa; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: A fistula bucosinusal é uma comunicação epitelizada entre a cavidade oral e o seio maxilar. Esta epitelização cria um trajeto que impede o fechamento espontâneo da comunicação, exigindo intervenção cirúrgica para fechar o defeito. Estas complicações ocorrem mais comumente durante a extração de molares superiores, principalmente a raiz palatina de primeiros molares superiores e terceiros molares superiores. Esse trabalho tem o objetivo de comparar o fechamento de fistulas bucosinusais através de técnicas de retalho vestibular, palatino e corpo adiposo da bochecha.

Relato de caso: três pacientes compareceram ao Ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPB, dois com histórico de exodontia do primeiro molar superior, e um pós-operatório de implante em região de primeiro molar superior. Foi optado por três diferentes tratamentos, o primeiro foi realizado deslizamento de retalho vestibular, o segundo por rotação de retalho palatino e o terceiro foi utilizado o corpo adiposo da bochecha. No pós-operatório todos evoluíram satisfatoriamente.

Discussão: Ao selecionar a abordagem cirúrgica para fechar uma fístula oro-antral, deve se considerar diferentes

critérios, como infecção, localização do defeito, tamanho do defeito e profundidade vestibular. O retalho vestibular pode ser adequado para o fechamento de fístulas pequenas e mesiais; o retalho palatino é uma opção viável para a reparação de comunicações nas áreas pré-molares e molares e o retalho do corpo adiposo de bichat é adequado para o fechamento de grandes comunicações bucosinusais posteriores.

Conclusão: Todas as três técnicas quando bem empregadas trazem para o paciente resultados satisfatórios. O retalho vestibular tem a desvantagem da perda de profundidade do vestíbulo oral, levando a muitas vezes dificuldade de reabilitação protética. O retalho palatino deixa uma área cruenta no palato levando a um maior desconforto no pós-operatório, mas preserva a profundidade vestibular e confere gengiva inserida a região do defeito, otimizando a instalação de implantes. O emprego do corpo adiposo da bochecha representa uma técnica versátil, podendo ser empregada em grandes defeitos.

2021

APROVEITAMENTO DENTÁRIO NA PRESENÇA DE LESÕES PATOLÓGICAS: Relato de um CASO

Maria Gabriela Corrêa; Arnor Pereira; Marcia Maria Altavista Romão; Henrique Cabrini Moreira; Bruno Mariano da Silva

A associação entre lesões odontogênicas pode ser explicada pelo potencial de diferenciação do tecido epitelial durante a odontogênese. O odontoma e o cisto dentífero são as lesões mais comuns do complexo maxilo-mandibular e, geralmente são descobertas nos exames radiográficos de rotina. Após realizar o tratamento das lesões deve-se realizar o aproveitamento dos dentes inclusos por meio do tracionamento ortodôntico, exceto quando contraindicado. A detecção e tratamento precoce da lesão podem

aumentar o índice de aproveitamento dos dentes inclusos. Objetivamos apresentar o relato clínico de uma paciente de 13 anos portadora de um odontoma composto associado a um cisto dentífero, que circundava a coroa do dente 23. Foi realizado a exérese do odontoma e a desinclusão cirúrgica-ortodôntica. Concluímos que após 12 meses, observamos um êxito quanto ao aproveitamento do dente no arco dentário, mesmo na presença de lesões patológicas.

Referências:

- CALIENTO, R. et al., 2013. Cisto dentífero: modalidade de tratamento. Rev. Odontol UNESP. 2013 Nov-Dec; 42 (6): 458-462. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n6/v42n6a12.pdf>. Acesso em: 10/02/2017
- CÉ, P, S. et al., 2009. Odontoma complexo-relato de caso clínico atípico. RFO, v. 14, n.14, p. 56-60, janeiro/ abril 2009. Disponível: http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/14-01/56_60.pdf. Acesso em: 10/02/2017.
- COSTA, D, D. et al., 2013. Cisto dentiger ao odontoma composto: Lesão mista. ClipseOdonto- UNITAU 2013; 5 (1): 25-30. Disponível: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/clipseodonto/article/viewFile/1539/1235> . Acesso em: 20/02/2017
- GIUSTINA, J, C, D. et al., 2012. Odontoma complexo associado a cisto dentífero: relato de dois casos clínicos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe v. 12, n. 3, p. 61-66, jul./set. 2012. Disponível: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2012/v12.n3/Artigo%2010.pdf>. Acesso em: 20/02/2017.
- NÓIA, C, F. et al., 2008. Odontoma Composto- Complexo: relato de caso. 2008; 10(4): 59-63. Disponível: [file:///C:/Users/Nalva/Downloads/460-389-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nalva/Downloads/460-389-1-PB%20(1).pdf). Acesso: 02/04/2017
- RIBEIRO, E, T. et al., 2015. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17 (2): 78-88, abr-jun, 2015. Disponível: <file:///C:/Users/Nalva/Downloads/13191-34560-1-SM.pdf> .Acesso em: 25/02/2017.

2027

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO LOCALIZADO EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA

Priscila Lins Aguiar; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Introdução: Os Queratocistos Odontogênicos se originam de remanescentes da lâmina dentária, possuem predileção por homens entre 2ª e 5ª de vida, acometem a mandíbula com mais frequência e radiograficamente apresentam padrão radiolúcido com uma cortical radiopaca bem definida. Geralmente não causam expansão óssea e apresentam um alto índice de recidiva. Sua alta recorrência representa um desafio frente as técnicas cirúrgicas convencionais como enucleação e curetagem.

Método: Paciente, gênero feminino, 52 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial da UFPE queixando-se de secreção purulenta envolvendo o dente 27, aumento de volume na região de tuberosidade maxilar ipsilateral, hálito fétido e cefaléia constante com 5 anos de evolução. Clinicamente, apresentava ausência de múltiplos elementos dentários e abaulamento das corticais na região posterior de maxila esquerda. Ao exame imaginológico foi observado imagem radiopaca, bem delimitada, na região de seio maxilar esquerdo, envolvendo o dente

27, sugestivo de Queratocisto Odontogênico. O tratamento de escolha foi o cirúrgico com enucleação cística associada à sinusectomia maxilar esquerda e exérese do elemento dentário.

Resultado: A paciente respondeu bem ao pós-operatório e está sendo acompanhada pelo serviço. Após 1 ano foi solicitada uma radiografia panorâmica para controle, onde a paciente apresentou uma boa cicatrização óssea com ausência de recidiva.

Discussão: Apesar dos dados epidemiológicos relatados por vários estudos, esse caso foge dos padrões enquanto gênero, idade, localização, e tumefação das corticais ósseas. Contudo, se assemelha enquanto a presença de dor, edema e drenagem, comum em cistos maiores, e o envolvimento de dentes sendo a causa principal da origem patogênica. A escolha do tratamento da lesão por meio da enucleação cística com a técnica de Caldwell-Luc tem sido aceito como meio de acesso ao seio maxilar, pois promove uma abordagem segura e acesso direto ao seio maxilar, facilitando a visualização e

remoção completa da lesão diminuindo a possibilidade de recidiva.

Conclusão: É importante ressaltar que a escolha do tratamento cirúrgico em remover por completo a lesão juntamente com o epitélio do seio maxilar acometido é de fundamental importância para que a lesão não recidive. Sendo assim, a enucleação com a técnica de Caldwell-Luc, apesar de antiga, proporciona um procedimento seguro e eficaz devendo ser sempre lembrado e utilizado quando indicado.

2035

EXODONTIA DE DENTES IMPACTADOS ATRAVÉS DE OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Francisco Rikilly de Araújo; Daniel Ferreira do Nascimento; Airton Vieira Leite Segundo; Lucas Nunes de Brito Silva; André Lustosa de Souza

Introdução: A remoção cirúrgica dos molares inferiores profundamente impactados é, com certeza, um grande desafio para os cirurgiões bucomaxilofaciais. Várias técnicas podem ser utilizadas para esse fim, contudo, a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) tem se tornado uma técnica cirúrgica viável. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente portadora de impactação severa do segundo e terceiro molares inferiores, na qual foi realizada sua remoção através da OSRM.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 25 anos, procurou o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Regional do Agreste, Caruaru/PE, encaminhada para exodontia de elementos dentários impactados. Ao exame intra-oral foi observado o elemento 38 semi-erupcionado, em posição mesioangular e ausência de exposição do segundo molar inferior direito. Ao exame radiográfico foi possível identificar o elemento 37 impactado e a tomografia revelou íntima relação de suas raízes com o canal mandibular. O tratamento de escolha foi a

remoção dos elementos inclusos pelo acesso intraoral e OSRM. O procedimento foi realizado sob anestesia geral em âmbito hospitalar, iniciando com a incisão e descolamento subperiosteal promovendo acesso ao ramo e corpo mandibular. Foi realizado o bloqueio intermaxilar transoperatório seguido pela fixação óssea com miniplaca de titânio do sistema 2.0 com quatro parafusos monocorticais no corpo mandibular e um parafuso posicional no ramo.

Resultados: A paciente evoluiu bem, sem queixas, com abertura bucal satisfatória, oclusão dentária preservada, e ausência de parestesia do lábio inferior.

Discussão: As complicações inerentes à remoção de molares inferiores com alto grau de inclusão incluem perda óssea severa, injúria do nervo alveolar inferior, lesão de dentes adjacentes e fratura mandibular. Características essas encontradas nesse caso clínico, sendo a OSRM uma técnica segura que proporciona a plena visualização das estruturas a serem removidas e preservadas. A utilização de fixação híbrida é caracterizada pela utilização da fixação com uma placa de

quatro furos fixada por parafusos monocorticais em conjunto com um parafuso posicional bicortical em região mais posterior.

Conclusão: A OSRM é uma técnica viável para remoção de dentes impactados na região posterior mandibular quando a técnica de exodontia convencional oferece riscos de fratura mandibular ou de lesão do feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior.

2051

ENUCLEAÇÃO DE CISTO RADICULAR RESISTENTE AO TRATAMENTO ENDODONTICO ASSOCIADO A APICECTOMIA PARA MANUTENÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Maria Gabriela Corrêa; Peter Maicon de Oliveira; Arnor Pereira; Marcia Maria Altavista Romão

Cistos são cavidades patológicas revestidas de epitélio, contendo em seu interior um material líquido ou semi sólido. O cisto radicular é um cisto odontogênico de caráter inflamatório decorrente de lesões pulpares ocasionadas por traumas ou lesões de cárie, levando a necrose pulpar. A fonte epitelial é comumente os restos epiteliais de Malassez - derivados da desorganização apoptótica da bainha de Hertwig. Diversos tratamentos podem ser indicados para esta lesão: tratamentos conservadores, através do tratamento endodôntico do dente desvitalizado com ou sem apicetomia, e tratamentos cirúrgicos como a extração da unidade dentária seguida de curetagem periapical, marsupialização, enucleação cística, ou ainda a descompressão através de drenagem em casos de cistos de grandes proporções ou próximos a estruturas nobres. O objetivo deste estudo foi realizar revisão de literatura e o relato de caso de um paciente de 42 anos, leucoderma, no exame radiográfico periapical foi constatado uma imagem radiolúcida na região anterior de maxila unilocular bem delimitada e circunscrita de aproximadamente 3 cm, verificando assim afastamento da raiz do elemento 22, sem sintomatologia e presença de assimetrias ou tumefações, foi

constatada ausência de vitalidade neste elemento dentário e presença de vitalidade nos dentes adjacentes. Foi proposto tratamento endodontico do elemento 22, para tentativa de regressão da lesão, em 6 meses não houve regressão da lesão, sendo assim proposto o tratamento cirurgico da mesma por meio de enucleação da lesão patologica seguida de apicetomia deste elemento. O material foi enviado para exame anatomopatológico, retornando com o laudo de cisto radicular. A paciente se encontra em proervação por meio de exames radiográficos, sem recidiva da lesão. Concluímos que este tipo de lesão é geralmente um achado radiográfico, em caso de lesões grandes que não apresentam regressão após tratamento endodontico, a enucleação e apicetomia são os tratamentos indicados. No caso relatado a técnica da enucleação do cisto radicular com associação de apicetomia do dente lesionado mostrou-se satisfatória e eficaz como método de tratamento, promovendo uma significativa redução da loja óssea reabsorvida pela lesão cística, provocando mínimos danos e melhor recuperação pós operatória as estruturas anatômicas, além de promover a manutenção do elemento dentário, trazendo assim mais conforto ao paciente.

2055

TRACIONAMENTO DE CANINO IMPACTADO ASSOCIADO A EXTRAÇÃO DE INCISIVO CENTRAL EM POSIÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Thainá Sales Reis; Yume Eto Gall; Beatriz Teles Farias; Guilherme Spagnol; Patrick Rocha Osborne

Os caninos superiores são indispensáveis para dentição, onde sua presença é importante para uma oclusão balanceada, movimentos de lateralidade, além da estética facial. Há uma grande prevalência de caninos inclusos ou impactados, visto que estes são os últimos dentes a irromperem na cavidade bucal. Estes podem estar localizados por lingual/palatina, vestibular ou transalveolar, sendo mais frequente a posição palatina. As condutas frente esses casos, podem exigir métodos conservadores não-cirúrgicos, como o tracionamento orto-cirúrgico para a manutenção do elemento dentário, até a extração propriamente dita do elemento. Paciente A.F.L, sexo feminino, 15 anos, compareceu a clínica do Curso de Odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), localizada na cidade de Manaus – AM, encaminhada por seu ortodontista para avaliação da ausência dentária dos elementos 21 e 23, sendo que o dente 63 da paciente possuía retenção prolongada. Após avaliação dos exames de imagem (panorâmica e tomografia computadorizada) pôde-se observar o dente 21 incluso em maxila, com a região

palatina da sua coroa voltada para vestibular, e a não rizólise do elemento 63, impactando o dente 23. Foi decidido então, em conjunto com o ortodontista e a paciente, sob anestesia geral com intubação nasotraqueal, realizar a exodontia do elemento 21, devido o seu formato radicular impossibilitar o seu tracionamento, do dente 63, possível causa da impacção do 23, e então a colagem do botão ortodôntico neste elemento para o seu tracionamento. A paciente manteve acompanhamento pós operatório com a equipe da cirurgia e ortodontia, e então após seis meses do procedimento cirúrgico concluiu-se o tracionamento do dente 23. Atualmente a paciente encontra-se em fase de planejamento para reabilitação com implante dentário osseointegrável da região do dente 21. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso no qual obteve-se sucesso no tratamento da impacção dentária do elemento 23, que, em conjunto com a ortodontia, tracionou-se o elemento sem a necessidade de sua extração.

2062

TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO POR DESCOMPRESSÃO E ENUCLEAÇÃO

Marina Pereira Silva; Maria Joana Pinheiro Cesar Moreira; Cintia Mussi Milani; Larissa Luvison Gomes da Silva

Introdução: O cisto dentígero é o segundo tipo mais comum de cisto odontogênico e está associado a dentes impactados, geralmente os terceiros molares. Sua formação ocorre devido ao acúmulo de fluido, originado pela pressão exercida no folículo, por um dente que tenta erupcionar. O diagnóstico do cisto dentígero normalmente é feito em radiografias de rotina, uma vez que, na maioria das vezes a lesão é assintomática. Radiograficamente observa-se uma área radiolúcida bem delimitada associada à coroa de um dente incluso. O diagnóstico definitivo requer um exame histopatológico, através de uma biópsia. As opções de tratamento são enucleação, marsupialização e a descompressão seguida por enucleação. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico, de um paciente, do sexo masculino, 28 anos, que apresentava um cisto dentígero de grande extensão.

Método: Trata-se de um relato de caso de cisto de grande proporção, associado ao 38 incluso, em intimo contato com o canal da mandíbula e possível risco de uma fratura patológica. A hipótese de diagnóstico inicial foi cisto dentígero ou ceratocisto. Em razão da grande extensão, planejou-se fazer descompressão seguida de enucleação e remoção do dente incluso. No momento da instalação do dreno para descompressão, removeu-se uma porção

da lesão para exame anatomopatológico, o qual confirmou a suspeita inicial de cisto dentígero. Passado sete meses, com acompanhamento radiográfico evidenciando neoformação óssea local, realizou-se a remoção cirúrgica do dente incluso e curetagem da lesão remanescente.

Resultado: O acompanhamento radiográfico revela completa neoformação óssea local, sem sinal de recidiva da lesão.

Discussão: Os fatores decisivos na escolha do tratamento são tamanho da lesão, proximidade às estruturas anatômicas e o risco de fratura patológica. A enucleação, marsupialização e descompressão são possíveis tratamentos para o cisto dentígero. Marsupialização e descompressão são técnicas amplamente utilizadas para o tratamento primário ou definitivo dos cistos odontogênicos de grande extensão. Apesar da alta taxa de sucesso da marsupialização, a descompressão é mais tolerada pelos pacientes e não deixa tecido patológico no local.

Conclusão: A descompressão seguida por enucleação é uma técnica muito efetiva e segura no tratamento de cistos dentígeros de grande extensão, permitindo a preservação de estruturas anatômicas importantes e a completa eliminação da lesão.

2065

REMOÇÃO DE AGULHA FRATURADA EM REGIÃO PTERIGOMANDIBULAR COM A UTILIZAÇÃO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM: RELATO DE CASO

André Lustosa de Souza; Airton Vieira Leite Segundo; Lucas Nunes de Brito Silva; Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; Rafael de Sousa Carvalho Saboia

Introdução: Acidentes e complicações são elementos que ocasionalmente podem estar associados aos procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista. Entre alguns acidentes relacionadas a prática odontológica, a fratura da agulha durante a anestesia local merece destaque, devido à sua raridade. O objetivo deste trabalho é o de reportar nossa experiência, utilizando o intensificador de imagem para a remoção de agulha fraturada, baseada em caso clínico.

Materiais e métodos: Foi realizada uma incisão ao longo da linha oblíqua externa, da região lateral ao terceiro molar até o primeiro molar no lado direito, com descolamento delicado de todo o tecido, perpendicular ao plano da agulha, principalmente na região lingual. Após o descolamento, não se visualizou a agulha. Com o intensificador de imagem, modelo Arco Cirúrgico Veradius Philips Medical Systems Nederland B.V, foram realizadas imagens da região no transoperatório, e determinada a localização precisa da agulha. Com o auxílio de uma pinça Halstead curva, a agulha foi localizada e

pinçada, sendo removida, sem maiores intercorrências.

Resultados: Após uma semana, foi realizada a remoção de sutura e radiografia panorâmica de controle. Complicações, como hemorragia, infecção ou parestesia permanente, não foram observadas. O paciente encontra-se atualmente, em controle pós operatório de 11 meses, sem queixas funcionais.

Discussão: No presente caso, foi utilizado um intensificador de imagem, um método radiográfico nos quais as estruturas podem ser observadas em sua dinâmica. Nesse método, sensores são sensibilizados por fluoroscopia para gerar uma imagem virtual numa tela de vídeo. Essa modalidade permite uma rápida e imediata tomada de imagens de alta qualidade e em vários ângulos. No caso apresentado a utilização de intensificador de imagem foi essencial para localização e remoção do fragmento de agulha.

Conclusão: Embora seja cada vez mais rara, a fratura de agulha dental pode ocorrer e devemos estar preparados para conduzir o paciente de forma adequada. O

correto planejamento, bem como a localização precisa da agulha fraturada são fundamentais para o tratamento adequado. O uso do intensificador de imagem se mostrou uma alternativa viável, facilitando a remoção das agulhas no caso apresentado, consequentemente diminuindo o risco de lesão a estruturas anatômicas importantes.

2088

CÉLULAS TRONCO E ENGENHARIA TECIDUAL

Carlos Augusto do Nascimento Feiden; Rogério Miranda Pagnoncelli

Introdução: Primeiramente Engenharia Tecidual(ET) , é um conceito onde há o encontro dos princípios de biologia, engenharia e ensaios clínicos para que haja um substituto de algo que possa manter, restaurar ou melhorar a qualidade e função do local receptor. Isso se deve pelo avanço de pesquisas nas áreas microbiológicas e histológicas dos tecidos e comportamento das células diferenciadas e células indiferenciadas abrindo espaço para um assunto em pauta atualmente que é a engenharia tecidual. Os tratamentos atuais incluem os próprios tecidos dos dentes, enxertos alogênicos entre outras técnicas, porém atualmente a comunidade científica está debatendo o processo de engenharia tecidual com fatores de crescimento, células troncos entre outras células fisiologicamente hábeis para realizar diferenciação. Porém o que é célula tronco? É uma célula indiferenciada capaz de gerar, por divisão mitótica simétrica, duas células-filhas idênticas a ela ou, por divisão mitótica assimétrica, uma célula-filha diferenciada e outra nova célula que permanece indiferenciada e mantém a linhagem original. Ou seja, com alto poder de nobreza e qualidade celular. Pensando

assim, Hossein E. Jazayeri e Lobat Tayebi realizaram uma revisão "A current overview of materials and strategies for potential use in maxillofacial tissue regeneration" mostrando o potencial de células troncos e fatores de crescimento associado a materiais que possam ser utilizados em regeneração tecidual. Não há metodologia aplicada nesse trabalho de revisão sistemática.

Considerações finais: Conhecendo a qualidade dessas células e seu potencial de diferenciação podemos afirmar que a engenharia tecidual com células troncos juntamente com outros fatores de crescimento proporcionam um leque de possibilidades de regenerações, seja óssea, cartilagenosa, nervoso. Onde no trabalho de Y. Isobe e K. Bessho "Comparison of human mesenchymal stem cells derived from bone marrow, synovial fluid, adult dental pulp, and exfoliated deciduous tooth pulp" eles descrevem todos os métodos de cultura para cada diferenciação. Sendo assim abrindo a possibilidade de estudos com as demais formas de diferenciação celular e tratamentos de grandes defeitos ósseos.

Referências:

Melek L. Tissue engineering in oral and maxillofacial reconstruction. Tanta Dental Journal 12 (2015) 211-223 Majid S, Chawla J.P.L Stem Cells in Dentistry: A Boon to Oral & Maxillofacial Surgery Volume 15, Issue 1 Ver. III (Jan. 2016)

2100

TRATAMENTO DA ALVEOLITE COM FIBRINA LEUCOPLAQUETÁRIA AUTÓLOGA

Maynne Thais do Nascimento Belo; Antonio Fabio Vieira; Fabrício Le Draper Vieira; Allana Arêas Barbosa; Italo Cardoso Barreto da Silva

Alveolite é a inflamação do remanescentes do ligamento periodontal e osso cortical, em função da não formação ou da desintegração de um coágulo sanguíneo após exodontia, podendo apresentar dois tipos seca ou úmida e causa dor aguda ao paciente. Francisco Eugênio Loducca dizia que “é importante observar que o tratamento para alveolite não acelera a cicatrização, e sim dá condições para que o organismo promova a reparação do alvéolo” com isso, propusemos com este trabalho uma nova forma de tratamento englobando a Fibrina Leucoplaquetária Autóloga para os dois tipos de alveolite, haja visto que cada vez menos nos deparamos com esse tipo de complicação pós exodontia nos consultórios odontológicos, pois com as condutas de antisepsia e biossegurança favorecem a diminuição da mesma. Temos diversos tipos de terapias para o tratamento da alveolite algumas mais conhecidos são: Tratamento Loducca, Pasta de Graziane entre outros. O objetivo desse trabalho, é apresentar através de um relato de caso clínico a utilização da Fibrina Leucoplaquetária Autóloga que é utilizada em diversas áreas da odontologia, como aumento de tecido ósseo, levantamento de seio maxilar, enxerto de alvéolos, cirurgias periodontais estéticas entre outros e agora como tratamento para alveolite, pois ela

possui mecanismos que atuam na inflamação, na neoformação vascular, controle da dor e com isso favorece a reparação tecidual fazendo uma espécie de tampão biológico. Descrição do caso: paciente com 55 anos, sexo masculino, leucoderma, relatou que fez uma exodontia do elemento 16 há aproximadamente 2 semanas e a dor pós operatória não cessou nem com analgésico. No exame clínico foi visto uma espícula óssea, sinais de inflamação no alvéolo e dor local. O paciente foi submetido ao protocolo de tratamento sob anestesia local, puncionamento no braço para obtenção da Fibrina Leucoplaquetária Autóloga, retirada da espícula óssea com o alveolótomo, curetagem do alvéolo, irrigação com soro fisiológico, tamponamento do alvéolo com as membranas de Fibrina e sutura. Concluímos que com o emprego da Fibrina neste caso, tivemos resultados excelentes, principalmente por cessar a dor pós operatória do paciente e a cicatrização muito satisfatória.

2102

REMOÇÃO DE DENTE ECTÓPICO EM CAVIDADE NASAL

Manoela Moura de Bortoli; Luis Felipe de Oliveira Maciel; Thiago Coelho Gomes da Silva; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Emanuel Dias de Oliveira e Silva

Introdução: Quando um dente se desloca para uma região atípica em posição ou fora dos ossos maxilares é caracterizado como ectópico.¹ Erupção ectópica dos dentes em outras regiões além da cavidade oral é incomum. A incidência compreende de 0.1 a 1% da população geral. São encontrados no palato, seio maxilar e soalho da cavidade nasal.¹⁻² Dentre as causas, a intrusão traumática, injúrias ocorridas na dentição decídua ou na mista, são as mais frequentes.³

Métodos: No presente caso, paciente do gênero feminino, 25 anos, que relatou presença de corpo estranho em região nasal, e que sofreu um trauma na infância em região da maxila. Ao exame físico, presença de prótese provisória na região dos dentes incisivos central e lateral esquerdos. Imagem radiopaca, densa, medindo aproximadamente 1 cm nas suas maiores dimensões, sugerindo dente ectópico em região de fossa nasal esquerda. A paciente foi submetida a remoção do corpo estranho. O acesso de escolha foi o vestibular de maxila.

Discussão: Por apresentar etiologia desconhecida e inespecífica, a raridade

desse caso chama atenção ao cirurgião para o diagnóstico e tratamento. Em região de cavidade nasal pode ser assintomático e apresentar obstrução nasal, supuração, epistaxe recorrente, rinite, desvio de septo, fístula oronasal, sinusite crônica, odor fétido, dor facial e cefaleia³. Radiograficamente, dente ectópico pode apresentar-se como uma massa radiopaca e densa semelhante ao osso, porém pode sugerir outras patologias, como sequestro ósseo, neoplasia, exostose, infecção fúngicas com calcificações e rinólito³. Vários métodos de tratamento são aceitos e recomendados e depende da presença ou ausência de sintomatologia. A paciente não apresentava sintomatologia.

Conclusão: Dentes ectópicos intranasais são raros e podem ser complicados com várias condições. Diagnóstico precoce e tratamento de dentes ectópicos são importantes, pelo potencial de causar morbidade considerável. Desde que estejam bem indicadas, a técnica cirúrgica para remoção de dentes ectópicos apresenta bom resultado e recuperação satisfatória no pós-operatório.

Referências

Verma RK, Bakshi J, Panda NK. Ectopic intranasal tooth: an unusual cause of epistaxis in a child. *Ear Nose Throat J* 2012;91:242-244.

- Gupta YK, Shah N. Intranasal tooth as a complication of cleft lip and alveolus in a four years old child: case report and literature review. *Int J Paediatr Dent* 2001;11:221–224.
- Thor AL. Delayed removal of a fully intruded primary incisor through the nasal cavity: a case report. *Dental Traumatol* 2002;18:227–230.

2113

INFLUÊNCIA DO AJUSTE DO PH DOS ANESTÉSICOS LOCAIS NO TEMPO DE LATÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Patricia Verónica Aulestia Viera; Mariana Minatel Braga; Maria Aparecida Borsatti

Introdução: A natureza ácida dos anestésicos locais (AL) comercializados pode afetar sua eficácia, aumentando a complexidade, atrasando ou inviabilizando procedimentos clínicos necessários, especialmente em tecidos infectados ou inflamados. Acredita-se que elevar o pH dos anestésicos, próximo ao pH fisiológico, minimizaria esse efeito. Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar a eficácia da alcalinização dos AL na redução do tempo de latência anestésica na odontologia.

Métodos: As bases de dados MEDLINE, Embase, Scopus e Scielo foram pesquisadas até abril de 2017. Incluíram-se ensaios clínicos controlados e randomizados que compararam AL tamponados e não tamponados em injeções intraorais. Os dados do tempo de latência foram agrupados em um modelo de efeitos aleatórios (RevMan 5.3). Realizaram-se análises de subgrupos entre tecidos normais vs. inflamados e entre a técnica infiltrativa terminal vs. o bloqueio pterigomandibular. Meta-regressões foram efetuadas para explicar a heterogeneidade.

Resultados: Onze artigos foram incluídos nesta revisão. A lidocaína com adrenalina foi a combinação anestésica mais utilizada e o bicarbonato de sódio foi o agente tampão em todos os estudos. Os AL tamponados não reduziram o tempo de

latência significativamente, exceto no subgrupo de tecido inflamado no qual apenas um estudo foi incluído: diferença de médias -1,37 min (IC -2,03; -0,7 min). Todos os subgrupos apresentaram uma alta heterogeneidade a qual foi explicada principalmente pelo modelo do estudo e o uso de anestésico tópico. A concentração do tampão, concentração de adrenalina, o sal anestésico, o tipo de injeção e o método utilizado para medir a latência não contribuíram com a heterogeneidade.

Discussão: Devido à curta redução do tempo de latência proporcionada pelos AL tamponados e ao tamanho da amostra no único subgrupo que apresentou significância estatística (um estudo), não podemos afirmar que este efeito é robusto e clinicamente relevante nas injeções intraorais. Desta forma, o investimento de tempo e recursos na realização da alcalinização dos AL, não é recomendado. Futuros estudos realizados com metodologia padronizada em tecidos inflamados são sugeridos para reafirmar este resultado.

Conclusão: A alcalinização dos anestésicos locais para injeções intraorais não afeta significativamente o tempo de latência em tecidos normais e este desfecho ainda precisa ser avaliado em tecidos inflamados.

2117

MENTOPLASTIA ASSOCIADA A ENXERTO AUTÓGENO POR TUNELIZAÇÃO NA REGIÃO PARANASAL: RELATO DE CASO

Matheus Coelho Blois; Tulio Del Conte Valcanaia; Alessandra Kuhn Dall'Magro; Renato dos Santos

A classe III esquelética pode apresentar várias etiologias, entre os quais a deficiência maxilar é o mais frequente¹⁰. Seu tratamento envolve um planejamento multidisciplinar que leva a alterações funcionais e estéticas do complexo maxilo mandibular. Os enxertos faciais podem ser usados para restaurar proporções faciais em pacientes com deficiência do terço médio; sendo os enxertos paranasais indicados como alternativa para simular o efeito do avanço por uma osteotomia maxilar Lefort I em pacientes com oclusão intacta. Os enxertos sólidos utilizados para reabilitação funcional e pré-protética dos maxilares tornaram-se uma excelente opção na reabilitação estética oro-maxilo-facial. O maior efeito do avanço de maxila se faz no lábio superior, região subnasal e no nariz, resultando no posicionamento anterior dessas três estruturas e aumento do ângulo nasolabial. Pacientes com retrognatismo maxilar apresentam: deficiência da área paranasal, pouco suporte do lábio superior, lábio curto no sentido ântero-posterior e sulco nasogeniano pronunciado, pois o tecido mole sempre acompanha quase que integralmente o movimento ósseo.

Enxertos autógenos ou autólogos são considerados padrão ouro se tratando em cumprir com propriedades osteogênica, rápida vascularização e integração à área receptora. A técnica de tunelização vem sendo descrita a mais de quatro décadas para enxerto em maxila com intuito de preenchimento e tratamento de pseudoartroses de fraturas maxilares. Mais recentemente, esta técnica foi modificada no intuito de adaptá-la para fins de enxertia maxilar. Apresentação de um caso clínico onde foi realizada a mentoplastia em paciente com perfil desagradável e oclusão satisfatória (compensada), utilizado o fragmento ósseo removido do mento para enxertia via tunelização em região paranasal, anterior de maxila. A técnica de tunelização é um procedimento cirúrgico simples, seguro e eficaz, podendo ser realizada em âmbito ambulatorial, desde que conferido exame anamnésico satisfatório, planejamento prévio da cirurgia e exames por imagem complementares.

2120

REMOÇÃO DE DENTE INTRANASAL EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LÁBIO-PALATINA: RELATO DE CASO

Yume Eto Gall; Paulo Victor Mendes Penafort; Naiá Cunha do Nascimento; George Pessoa de Jesus; Patrick Rocha Osborne

A presença de dente supranumerário ou ectópico não é fato incomum, sendo estimado ocorrer em 1% da população em geral. Contudo, um dente em cavidade nasal constitui-se em evento raro, independente da etiologia. A ocorrência de anomalias dentárias tais como agenesias, más-formações e dentes supranumerários em crianças fissuradas é mais frequente do que em crianças sem fissuras. Dentes ectópicos e supranumerários podem ocorrer em diferentes regiões da face. Comumente são vistos no palato e seio maxilar, raramente no côndilo, processo coronóide, órbita e cavidade nasal. Paciente C.G.G.A., sexo masculino, 13 anos foi encaminhado ao Serviço de CTBMF da FAO/UFAM, pela equipe de cirurgia plástica do HUGV. O paciente já havia sido submetido a uma queiloplastia e para continuação do tratamento da fissura foi solicitado uma avaliação de um dente na cavidade nasal. Após a avaliação clínica e radiográfica foi verificado que além do dente intranasal estavam presentes dentes inclusos na área.

Devido à impossibilidade de aproveitamento destes dentes, por não haver suporte ósseo, como também pela posição em que se encontravam, o plano de tratamento foi a exérese dos elementos dentais envolvidos na fissura. Atualmente o paciente está sob acompanhamento das disciplinas de Odontopediatria e CTBMF, relatando melhora no desconforto pela presença do dente na cavidade nasal e aguarda retorno para reavaliação da cirurgia plástica. O objetivo do seguinte trabalho é apresentar um caso clínico abordando a exodontia de dentes, em um paciente portador de fissura lábio-palatina do tipo transforame incisivo, dando ênfase ao dente exposto na cavidade nasal.

2124

TRATAMENTO DE OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA COM FIBRINA

Lindy Cardoso Cinelli; Ayla Janine Silva Alcantara de Moraes; Fabrício Le Draper Vieira; Flavia Abruzzini Lê Draper Vieira; Antonio Fabio Vieira

A osteonecrose de mandíbula ou maxilar, é a alteração patológica óssea que pode advir de uma complexa interação entre o metabolismo ósseo, trauma local, infecção, hipovascularização e o uso de medicamentos como os bisfosfonatos, que é uma droga que reduz a reabsorção óssea, estimula a atividade osteoblástica, assim como inibe o recrutamento e promove a apoptose de osteoclastos. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, com 72 anos de idade e exposição óssea intraoral, portadora de osteoporose, fazia uso de bifosfonatos há mais de cinco anos. Na região posterior mandibular direita havia osso exposto, hiperemia dos tecidos moles e exsudato purulento. A região mandibular anterior mostrava drenagem de secreção purulenta. Como havia necessidade de cirurgia de fêmur por recomendação médica, a paciente foi submetida à medicação específica (amoxicilina 500 mg, metronidazol 400 mg) e irrigação local com clorexidina 0,12%. Seis meses depois, e mediante os exames de TCFC e CTx sérico, foi realizada a terapia com fibrina leucoplaquetária autóloga. Estas biomembranas foram colocadas nas áreas de osso necrótico. Depois de 15 dias, observou-se uma grande exposição da área operada. Porém, clinicamente, já se notava

neovascularização. Após 30 dias, havia grande epitelização da área que se encontrava exposta anteriormente. O caso foi controlado por mais 30 dias, totalizando 60 dias, podendo ser observada uma grande cobertura de tecido mole bem vascularizada e queratinizada na região. Não se sabe ao certo qual deve ser o tratamento estabelecido durante essa manifestação, pois apesar da literatura apresentar formas variadas de tratamento, não existe um protocolo definido. Dentro dos limites deste relato, a utilização da fibrina leucoplaquetária autóloga apresentou-se favorável como alternativa após dez meses e sem recidivas, abrindo perspectivas para tratar as necroses induzidas.

2140

ABORDAGEM CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DO CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR

Brenda Lamônica Rodrigues; Nathalia Rodrigues Simora; Tânia Regina Grão Velloso; Patrícia Rocon Bianchi; Daniela Nascimento Silva

Introdução: O cisto odontogênico glandular (COG) é um tipo raro de cisto odontogênico do desenvolvimento. Pode apresentar comportamento agressivo e alta taxa de recidiva tem sido relacionada ao tratamento conservador. O COG surge em áreas de suporte dental dos maxilares, geralmente em adultos acima de 40 anos. Apresenta um epitélio formado por células cubóides ou colunares na superfície e no seu revestimento, com criptas semelhantes a cistos dentro da espessura do epitélio. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tratamento do COG e apresentar um caso clínico de um paciente portador de COG atendido pelo Núcleo de Diagnóstico Bucal da UFES, enfatizando o tratamento cirúrgico instituído.

Metodologia: trata-se de um estudo descritivo individual a partir do relato do caso clínico de um paciente portador de COG. Paciente do sexo masculino, 46 anos, com aumento de volume em fundo de vestibulo do lado direito da mandíbula. Radiograficamente apresentava imagem radiolúcida multilocular com bordas bem definidas em região sínfise e corpo de mandíbula ipsilateral. Foi submetido à biópsia incisiva e o diagnóstico histopatológico foi compatível com COG. Posteriormente, foi realizada a enucleação da lesão por curetagem e osteotomia periférica da loja cirúrgica. A análise

histopatológica de todo o espécime confirmou o diagnóstico prévio de COG.

Resultados: O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório há um ano, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva, com neoformação óssea na loja cirúrgica. A literatura recomenda até 7 anos de preservação.

Discussão: Taxas de recorrência parecem estar correlacionadas com a modalidade terapêutica utilizada, variando de 29% para 55%, e métodos conservadores, como enucleação e curetagem. Lesões maiores e multiloculares devem ser tratadas com osteotomia periférica em vista da natureza agressiva da presente lesão. Os estudos de Kaplan et al. (2005) e Fowler et al. (2011) envolvendo 111 e 46 casos de COG, reportaram taxas de recorrência de 35,9% e 19,6%, respectivamente. Korkmaz et al. (2011) atribuíram a alta taxa de recorrência de COG à alta potência de proliferação do epitélio que reveste o cisto ou por formação de ilhas do epitélio. Contudo, a razão exata ainda não está clara.

Conclusão: Apesar dos relatos de alta taxa de recidiva, após pesquisa bibliográfica, observou-se que o tratamento mais instituído na literatura para o COG foi a enucleação com ou sem osteotomia periférica associada, e não mostraram recidiva na grande maioria dos relatos.

2147

USO DE ADESIVO AUTO-CONDICIONANTE (SEP) PARA COLAGEM TRANSOPERATÓRIA DE ACESSÓRIOS ORTODÔNTICOS

Mariana Vitória Gomes Viana; Júlia Santos Cerqueira; Marcos Alan Bittencourt; Inêssa da Silva Barbosa

Introdução: A retenção dentária é uma adversidade comum, de etiologia multifatorial. Dentre as condutas terapêuticas, o tratamento combinado cirúrgico-ortodôntico é considerado uma opção eficiente em casos de bom prognóstico. Muitas vezes a colagem de acessórios ortodônticos em ambiente úmido durante o transoperatório apresenta-se como um desafio para cirurgiões e ortodontistas. O objetivo desse trabalho é relatar uma técnica de colagem de acessórios ortodônticos para tracionamento de dentes inclusos.

Métodos: Relato de série de casos com abordagem cirúrgica para exposição e colagem de acessórios em dentes inclusos com uso de adesivo auto-condicionante

(Transbond Self-Etching Prime, 3M, Unitek).

Discussão: Diversas técnicas para posicionamento de acessórios em dentes inclusos têm sido relatadas. A perfuração da coroa implica em um desgaste dentário desnecessário, por outro lado, uma colagem mal sucedida pode resultar em uma reabordagem cirúrgica. A colagem com SEP pode ser realizada em meio úmido, reduzindo o tempo de trabalho e aumentando a previsibilidade do procedimento.

Conclusão: O diagnóstico preciso combinado a uma eficiente técnica de colagem dos acessórios são determinantes no sucesso do tracionamento de dentes inclusos.

Referências:

- BARBOSA RFX, et al. Tracionamento De Canino Incluso Com Finalidade Ortodôntica. **Braz J of Surg and Clin Res - BJSCR**. Vol.18, n.3, p.99-102, 2017.
- DANG AB, SINGH NR. Exposição Quirúrgica De Dentes Não Erupados Para Ortodonática. **Analisis Da Especialidade Dental**, v. 4, n. 2, p. 51-53, 2016.
- MERLINI IC, et al. Tracionamento Ortodôntico De Dentes Inclusos Utilizando Diferentes Métodos. **Universidade Vale do Rio Doce**.
- GIGLIO FPM, GURGEL JA. Abordagem cirúrgico-ortodôntica de dentes não irrompidos. **Ortodontia SPO**, vol.43, n.2, p.169-75, 2010.
- REIS J, et al. Dispositivo Ortodôntico Utilizado Para Tracionamento de Dente Incluso Em Posição Desfavorável. **Revista do Curso de Odontologia da UFPR**. v. 19, n.2, 2011.

2149

AVALIAÇÃO DE DIFERENTES DOSES DE DIPIRONA ASSOCIADA A NIMESULIDA EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Emerson Filipe de Carvalho Nogueira; Jimmy Charles Melo Barbalho; Marcelo Soares dos Santos; Ricardo José de Holanda Vasconcellos

Introdução: Exodontias de terceiros molares induzem a um pós-operatório desconfortável quando não se utiliza fármacos que atuam no controle da dor. Dipirona sódica é usualmente indicada, obtendo-se resultados satisfatórios por apresentar mecanismo de ação periférica distinto em relação a outros fármacos analgésicos. O objetivo desse estudo foi comparar os efeitos da dipirona nas dosagens de 500 mg e 1000 mg, por via oral, coadministrada com nimesulida no controle da dor após a remoção de terceiros molares inferiores.

Métodos: Um ensaio clínico randomizado, triplo-cego, foi desenvolvido com uma amostra total de 26 pacientes. Através do método “*split-mouth*”, os pacientes foram submetidos a duas cirurgias semelhantes sob anestesia local, e em momentos distintos. As medicações utilizadas foram randomizadas e alocadas em 2 grupos: grupo A (dipirona 500 mg + nimesulida 100 mg) e grupo B (dipirona 1000 mg + nimesulida 100 mg). A primeira cirurgia foi realizada após randomização do lado a ser operado e do grupo de medicação a ser utilizado (grupo A ou grupo B). Num segundo momento, o paciente foi submetido a cirurgia do lado

contralateral com posologia diferente da utilizada previamente. Os seguintes parâmetros foram avaliados e comparados: dor e satisfação dos pacientes.

Resultados: Com relação a variável dor, foi observado que tanto o grupo A quanto o grupo B comprovaram eficácia, porém não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação a essa variável. As médias da satisfação, de acordo com os domínios do OHIP-14 também não demonstraram diferenças significantes.

Discussão: A dipirona apresenta elevada importância terapêutica e é altamente consumida nas clínicas médico-odontológicas, sendo muitas vezes o analgésico de primeira escolha. Além disso, é um medicamento com baixo custo de comercialização, tem ampla disponibilidade em vários países, como também tem eficácia comprovada em várias pesquisas, as quais demonstraram resultados superiores quando comparada a outros analgésicos. Apesar de alguns estudos demonstrarem a eficácia do uso da dipirona no controle da dor, ainda não existe um consenso quanto a posologia dessa medicação para a cirurgia de remoção dos dentes inclusos.

Conclusões: De acordo com os resultados encontrados, observou-se que os dois grupos foram eficazes, porém não houve vantagem em aumentar a posologia da dipirona no pós-operatório de remoção de terceiros molares inferiores quando coadministrada com a nimesulida.

2155

TRATAMENTO IMEDIATO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL PÓS-EXODONTIA

Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Lisane Barreto Cerqueira; Eugenizia Vieira de Oliveira Silva; Lilibeth Aragão Peres; Jener Gonçalves de Farias

Introdução: A comunicação buco-sinusal (CBS) é uma condição patológica caracterizada pelo acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar, e frequentemente ocorre como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores. A íntima relação anatômica dos ápices das raízes dentárias e o seio maxilar, a pneumatização do seio e a consequente deiscência do assoalho ósseo são aspectos que propiciam a CBS no trans-operatório. Entretanto, a comunicação também pode ser causada por lesões císticas, infecções, tumores ou traumas por instrumentos. Uma vez promovida à complicação cirúrgica, o tratamento deve sempre que possível ser efetuado de imediato a fim de prevenir uma variedade de sequelas e se obter um melhor prognóstico. A formação de fístula oroantral crônica e a infecção do seio com instalação de uma sinusite maxilar pós-operatória são as principais sequelas resultantes, e a probabilidade de ocorrência é relacionada com o tamanho da CBS e com o tratamento da exposição. Nesse contexto, o propósito deste trabalho é elucidar uma série de casos clínicos das formas de tratamento cirúrgico da comunicação buco-sinusal.

Métodos: Um estudo com 04 casos clínicos de CBS, diagnosticados utilizando a manobra de valsava e a avaliação de exames de imagem, onde o tratamento foi relacionado de acordo o tamanho do orifício. Uma extensão do defeito igual ou superior a 03 mm de diâmetro, ou a presença de processo inflamatório ou infeccioso relacionado ao período de tempo existente da CBS, foram parâmetros para a realização de procedimento cirúrgico para fechamento da CBS, e a terapia medicamentosa complementar, com o uso de antibiótico e descongestionante nasal para retrain a mucosa nasal e manter o óstio desobstruído. A preservação dos casos com ausência de sequelas evidenciou a eficácia do tratamento.

Considerações Finais: Existem diferentes formas de tratamento cirúrgico, dentre elas, a utilização do corpo adiposo bucal, conhecido como Bola de Bichat, o uso de esponja gelatinosa como substância promotora de coágulo, utilização de retalhos deslizantes vestibulares, de retalhos palatinos rodados, enxertos ósseos e técnica de Caldwell-Luc. Entretanto, a escolha do corpo adiposo bucal como enxerto para encerramento dos

defeitos intraorais é a que apresenta maior índice de sucesso devido à facilidade de acesso, excelente fonte de suprimento sanguíneo, menor risco de infecção e desconforto ao paciente, sendo um método seguro e eficaz.

2168

ENXERTO ÓSSEO DE SÍNFISE MANDIBULAR PARA RECONSTRUÇÃO DO PROCESSO ALVEOLAR EM PACIENTES COM FISSURA LÁBIO PALATINA UNILATERAL

Tuanny Carvalho de Lima do Nascimento; Cassia Biron; Guilherme Strujak; Maurício Romanowski; Joao Luiz Carlini

As indicações do enxerto ósseo alveolar estão relacionadas à necessidade de suporte ósseo para dentes erupcionados ou não erupcionados adjacentes à fissura, para a continuidade da crista alveolar, para o suporte da base alar, para contorno nasolabial e eliminação da fístula buconasal. O osso autógeno é o material de primeira escolha na reconstrução do processo alveolar, sendo a sínfise mandibular uma opção de área doadora. Este estudo envolveu uma amostra de 75 pacientes com fissura lábio palatina unilateral (pré ou trans-forame), de acordo com a classificação proposta por Spina (1973), operados no período de 08 de janeiro a 10 de agosto no departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF), em Curitiba, Paraná - Brasil. Para verificar o objetivo abordado neste trabalho, utilizamos o teste Qui-quadrado não-paramétrico (pelo Epi-Info). O nível de significância (probabilidade de significância) adotado foi inferior a 5% (p).

2172

TRATAMENTO DE ANGINA DE LUDWIG DE ORIGEM ODONTOGÊNICA EM PACIENTE COM SAÚDE BUCAL PRECÁRIA: RELATO DE CASO

Laís de Souza Belém; Priscila Faleiros Bertelli Trivellato; Cássio Edvard Sverzut; Alexandre Elias Trivellato; Patrick Rocha Osborne

A Angina de Ludwig é um quadro infeccioso grave de origem majoritariamente odontogênica, que envolve os espaços fasciais submentoniano, sublingual e submandibular bilateralmente. Os sinais clínicos consistem em dor intensa, edema de consistência firme e difusa, rubor, febre alta, linfadenopatia, limitação da abertura bucal, taquicardia e taquipneia. É uma infecção de microbiota mista que progride rapidamente podendo levar a óbito. O tratamento preconiza a eliminação do fator causal, manutenção das vias aéreas e antibioticoterapia. Paciente E.D, sexo masculino, 58 anos, compareceu ao setor de urgência do Hospital São Francisco, na cidade de Ribeirão Preto – SP. Após avaliação pelo serviço de residência em CTBMF deste hospital, o paciente encontrava-se com trismo severo, dispneico e disfágico, movimentos cervicais limitados, região submandibular bilateral endurecida e com dor à palpação. Ao exame intrabucal foram identificadas numerosas raízes residuais como foco da infecção, e elevação da língua, sinal esse de que ambos espaços fasciais sublinguais comprometidos. O paciente então foi encaminhado emergencialmente para o centro cirúrgico do hospital e, sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal realizada através do

nasofibrosκόpio, foi realizada a drenagem de todos espaços fasciais acometidos, submandibular e sublingual bilateral, submentoniano, bucal e retrofaríngeo esquerdo. Utilizou-se solução fisiológica 0,9% para irrigação abundante dos espaços e então a instalação de uma sonda de irrigação e um dreno de Penrose em cada espaço fascial acometido pela infecção. Todos os elementos dentários identificados como foco de infecção foram extraídos. O paciente foi mantido sob internação hospitalar por 20 dias para tratamento terapêutico pós-operatório, com administração endovenosa de Amoxicilina 875 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg, com intervalos de dose de 6 horas. Após alta hospitalar, o paciente manteve retornos ambulatoriais semanais, apresentando-se sem queixas, relatando melhora de qualidade de vida. O acompanhamento do paciente durou 2 meses para então receber alta da equipe de CTBMF. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de uma infecção odontogênica grave, a qual causou Angina de Ludwig necessitando a drenagem de forma emergencial devido ao alto risco de morte. O referido caso teve uma resolução com sucesso, permitindo a boa recuperação pós-operatória do paciente.

2179

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL VIA RETALHO VESTIBULAR DESLIZANTE: RELATO DE CASO

Giulia Bessa de Mello Antonaccio; Laís de Souza Belém; Thainá Sales Reis; Alann Thaffarell Portilho de Souza; Patrick Rocha Osborne

O seio maxilar é um seio paranasal localizado na maxila. É uma cavidade preenchida por ar, e que se comunica com a fossa nasal através do óstio sinusal maxilar. As comunicações buco-sinusais frequentemente ocorrem como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido à sua proximidade com este seio. O retalho vestibular deslizante normalmente é o procedimento mais indicado quando necessário tratamento. Paciente MM, sexo masculino, 53 anos, compareceu à clínica do Curso de Odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), na cidade de Manaus – AM, relatando que passou por procedimento cirúrgico de extração do elemento dentário 16 há aproximadamente 4 meses, e desde então percebia a drenagem de líquido pelo nariz após ingestão do mesmo. Ao exame intrabucal não foi observado nenhum orifício no local relatado pelo paciente, porém obteve-se positividade à manobra de Valsalva, além disso o exame radiográfico evidenciou comunicação buco-sinusal na região do elemento dentário 16, com o seio maxilar levemente velado, sem corpo estranho localizado internamente a ele.

Foi sugerido ao paciente a realização do retalho vestibular deslizante para fechamento da comunicação sob anestesia local. Após a exposição da comunicação, que mostrou-se bem evidente depois do descolamento, o acesso foi realizado com relaxantes na mesial e distal à comunicação, com divulsão do periósteo para cobertura da mesma. O acesso então foi suturado com fio reabsorvível vicryl 4-0, obtendo uma sutura oclusiva da região. Após 2 meses do procedimento o paciente ainda mantém acompanhamento ambulatorial com a equipe, sem queixas, e local de acesso bem reparado sem processo inflamatório. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de uma resolução simples, e com sucesso, de uma complicação que, infelizmente, encontra-se comumente na rotina do cirurgião dentista, a comunicação bucosinusal.

2203

ANÁLISE DA MUDANÇA DE PERFIL FACIAL APÓS BICHECTOMIA

Caroline Oliveira dos Santos Freitas; Eduardo Azoubel; Eduardo Azoubel; Neiana Carolina Rios Ribeiro; Laís Reis Pereira

Introdução: O corpo adiposo da bochecha, muito conhecido como bola de Bichat, uma massa esférica de gordura encapsulada localizada entre os músculos bucinador e masseter. Possui uma função mecânica, tendo em vista que serve como um coxim para facilitar movimentos musculares, de sucção e mastigação. Ainda que se encontrem presentes em todas as pessoas, estes depósitos graxos variam por sua exagerada ou deficiente presença, criando um contorno facial desarmônico. Entre as técnicas mais praticadas na atualidade para correção do formato arredondado da face está a Bichectomia, que permite a excisão total ou parcial desta bola gordurosa de Bichat. Pacientes que desejam uma escultura de face mais refinada, valorização de perfil esquelético e diminuição de volume do terço médio da face recorrem a esta técnica intra-oral relativamente simples e de bom prognóstico pós-operatório.

Metodologia: A metodologia adotada seguiu um protocolo fotográfico específico e o registro de 05 medidas antropométricas faciais utilizando-se fio de sutura 0.4 mm e 02 pinças clínicas, em três tempos clínicos: antes, imediatamente após e após 06 meses do procedimento. Registra-se, ainda, o IMC do paciente e o volume e peso da gordura excisada. Todos os dados são registrados em fichas clínicas e no último tempo

clínico (06 meses após a bichectomia) o voluntário é convidado a responder um questionário de satisfação com o resultado estético da técnica cirúrgica.

Resultados: O resultado sugere uma variação mais expressiva nas medidas antropométricas do tragus auditivo a comissura orbitária e do gônio a comissura orbitária, uma variação entre 1 e 2 centímetros, as demais medidas não apresentaram mudanças significativas. A pesquisa está em fase final de coleta.

Discussão: Na análise da literatura disponível, observamos que não existem artigos que demonstrem a longo prazo os efeitos desta cirurgia. Os estudos a longo prazo são necessários para determinar os efeitos na terceira idade destes pacientes operados.

Conclusão: Quando bem indicada, a cirurgia oferece ao paciente uma nova conformação estética-funcional, com um perfil facial mais harmônico, ainda que a variação em centímetros seja pequena. As complicações são raras, se respeitado os limites anatômicos e as técnicas de incisão de divulsão, porém não existem ainda bases científicas para definir resultados estéticos comparados com efeitos funcionais com este procedimento cirúrgico a longo prazo.

2211

COMPARAÇÃO DE DIFERENTES ABORDAGENS – INCISÕES – NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR RETIDO

Táise Simonetti; Adriana Corsetti

Segundo Edela Puricelli (2014), a retenção dentária é um estado de patogenicidade que acomete dentes decíduos, permanentes e supranumerários. As complicações associadas à retenção dentária podem ser de natureza mecânica, neurológica, infecciosa ou tumoral e, por isso, realiza-se a remoção cirúrgica de terceiros molares retidos. De acordo com Rosa et. al (2002), a avaliação periodontal após a remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores impactados tem levantado questões sobre o resultado direto desta cirurgia na subsequente formação de bolsa periodontal, perda de células epiteliais ou de tecido conjuntivo e até mesmo perda óssea no segundo molar. O presente estudo randomizado, controlado, cego e de boca dividida tem como objetivo comparar o reparo tecidual de duas incisões em cirurgia de remoção de terceiro molar retido. As remoções cirúrgicas foram realizadas e, após, foram analisados dados como exame periodontal, questionário, avaliação clínica pós-operatória, avaliação do perímetro pós-operatório do alvéolo, fotografias e radiografias, avaliando condições periodontais, percepção do paciente, cicatrização de tecidos moles e reparo

ósseo. Resultados parciais mostram que a incisão com relaxante na mesial do segundo molar apresenta melhores desfechos, principalmente nos primeiros controles pós-operatórios, demonstrando uma cicatrização em primeira intenção. Portanto, esta abordagem tem melhor indicação quanto ao pós-operatório de cirurgia de terceiro molar inferior retido.

2214

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO ENCEFÁLICA E SEIOS MAXILARES

Davidson Leandro Peres da Costa; Geraldo Prestes de Camargo Filho; Karen Yumi dos Santos; Plínio Miguel Arcuri; Cibele Queiroz Busana

Introdução: As maiorias de corpos estranhos introduzidos ou aspirados em região de face e vias aéreas ocorrem por crianças que não tem o discernimento do que é certo e errado, porém algumas vezes podem ocorrer com adultos seja por engasgamento involuntário, aspiração acidental ou introdução acidental ou não. Há seguir, relatamos caso clínico com corpo estranho em região de crânio e de seios maxilares.

Métodos: Relato de caso de introdução de corpo estranho em região de seios maxilares e crânio. O Paciente O. D. M. de 61 anos compareceu ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba (politrauma) sozinho dirigindo seu automóvel deambulante, contactuante, corado, eupnéico, apresentando clinicamente leve otorragia e relatou SIC “introduziu uma antena de televisão em região de ouvido, relatado que estava escutando vozes que não paravam de falar”. A antena introduzida pelo ouvido adentro até seios maxilares e tomou direção da região craniana findando sua parada em região encefálica. Foram acionados a equipe da Neurologia, a equipe da Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e também a equipe da

Otorrinolaringologia. Realizados todos exames pré-operatórios e avaliação anestésica, o paciente foi submetido a procedimento de remoção do corpo estranho, em conjunto com as três especialidades acima citadas. A equipe da Neurologia realizou a abordagem primeiro retirando o corpo estranho através de acesso cirúrgico em calota cranial, seguida pela equipe da Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial fazendo a abordagem via seios maxilar e por ultimo a equipe da Otorrinolaringologia.

Resultados: Paciente em pós em bom estado geral. Recebeu alta hospitalar e todas as equipes 4 dias pós procedimento cirúrgico, apresentando apenas como seqüela perda da audição do ouvido o qual foi realizada a introdução do corpo estranho.

Conclusão: Casos de introdução de corpos estranhos em região de crânio e face podem ter tamanhos e dimensões variadas, causando seqüelas ou não nos pacientes, muito das vezes necessita realizar procedimentos em conjunto com outras especialidades, para ofertar ao paciente o melhor tratamento possível e buscando deixar o pacientes com as mínimas seqüelas possíveis.

Referências: Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial, Ronaldo de Freitas, Editora Santos. 1º Edição, 2006. Cap. 15. Tratamento de Sinusopatias. 263 à 272.

2215

REMOÇÃO DE ODONTOMA COMPOSTO EM CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Lethicia Andrade Figueiredo Ventura; Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Carlus Alberto Oliveira dos Santos; Israel Felipe Norberto Seco Barbosa; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: O Odontoma é uma anomalia de desenvolvimento comumente encontrado em radiografias de rotina. É considerada uma lesão silenciosa por ser assintomática e por muitas vezes não trazer características clínicas. Uma subdivisão é o Odontoma Composto, formado por múltiplas estruturas pequenas, semelhantes a dentes. Nos estágios mais avançados, apresentam quantidades significantes de esmalte, dentina, polpa e cimento.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é relatar a remoção de um caso de Odontoma Composto em mandíbula.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 24 anos, leucoderma, realizou exame para avaliação ortodôntica na Clínica-Escola de Odontologia do Unipê. Através da radiografia panorâmica, foi verificada uma lesão do lado esquerdo do corpo da mandíbula, na região interdental do 43 e 44.

Metodologia: Foi realizada a antisepsia intra e extraoral, anestesia, incisão de Newman, descolamento mucoperiosteal do retalho, osteotomia sob intensa irrigação com soro fisiológico, enucleação seguido de curetagem, irrigação abundante com soro mais uma vez, reposicionamento do retalho e múltiplas suturas simples com fio seda 4-0.

Resultados: Exame radiográfico após sete dias do pós-operatório, mostrou ausência da estrutura anômala.

Conclusão: O resultado do presente caso evidencia que o diagnóstico precoce associado a intervenção cirúrgica, minimizam complicações maiores complicações com o avanço da idade.

2216

ABORDAGEM ORTO-CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO AO TERCEIRO MOLAR INFERIOR ESQUERDO, IMPEDINDO A ERUPÇÃO DO SEGUNDO MOLAR: RELATO DE CASO

Brenda Lamônica Rodrigues; Kananda Natieri Oliveira Marcarini; Aldino Puppim Filho; Renata Pittella Cançado; Andre Alberto Camara Puppim

Introdução: O cisto dentígero é um cisto odontogênico associado à coroa de um dente permanente não irrompido e é o segundo cisto mais frequente dos maxilares. Sua etiopatogenia ainda não é totalmente conhecida. Os métodos empregados no tratamento incluem a descompressão, a marsupialização e a enucleação.

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo apresentar as características clínicas, imaginológicas e o tratamento desta patologia. O reposicionamento ortodôntico do 2º molar inferior esquerdo no arco e a proervação e estabilidade do caso também foram objetos de estudo neste trabalho.

Metodologia: Este tratamento foi realizado em uma paciente de 14 anos, do sexo feminino que apresentava uma lesão radiolúcida na região do elemento 38 estendendo-se a raiz distal do elemento 37, impedindo a sua erupção. O achado foi evidenciado numa radiografia panorâmica ao se planejar a ortodontia da jovem.

O tratamento proposto foi a exodontia do 38 com enucleação completa do cisto e posteriormente o tracionamento ortodôntico do 37. A coleta de material para análise histológica foi realizada no mesmo momento cirúrgico da exodontia.

Resultados: o diagnóstico do exame histopatológico foi de cisto dentígero, o tracionamento pós-cirúrgico foi alcançado com sucesso e os exames de controle não mostram recidiva da lesão.

Discussão: As características clínicas e radiográficas estão de acordo com a literatura científica, bem como o tratamento orto-cirúrgico proposto. O tamanho do cisto é um fator importante a ser considerado no planejamento do tratamento. O reposicionamento do dente 37 no arco dentário foi obtido por meio de tratamento ortodôntico bem planejado e executado.

Conclusão: Um tratamento bem diagnosticado, planejado e executado é fundamental para um resultado favorável e estável para este tipo de situação clínica.

2223

EXTRAÇÃO DE DENTE SUPRANUMERÁRIO COM POSIÇÃO INVERTIDA EM LINHA MÉDIA DO PALATO DURO, COM SEQUELA DE COMUNICAÇÃO BUCONASAL E SEU TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Camila Longoni; Juliana Silveira Emerim; Adriana Corsetti; Deise Ponzoni; Angelo Luiz Freddo

Os dentes supranumerários são uma alteração de desenvolvimento dentário relacionada ao número de dentes, mais frequente em homens, acometendo mais comumente a maxila e mais prevalente na dentição permanente, e onde 93% dos casos são de apenas um elemento. A ocorrência desta condição em palato é frequentemente observada na prática clínica. Os procedimentos de extração neste contexto podem traumatizar os tecidos, gerando uma comunicação buconasal como sequela cirúrgica, caracterizada como uma cavidade anormal comunicando a fossa nasal com a cavidade bucal. Entretanto, estas também podem ser vistas de forma espontânea em usuários de cocaína, pacientes com histórico de ressecção de tumores em palato e fossa nasal e deformidades de fenda palatina. As características clínicas mais frequentes desta condição são: regurgitação nasal de alimentos, fala defeituosa, odor fétido, mau gosto e infecção do trato respiratório. O tratamento cirúrgico depende do tamanho e da localização da comunicação, podendo ser utilizado enxertos, retalhos próximos ao local ou uma combinação das duas técnicas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de comunicação buconasal após

extração de dente supranumerário. Paciente sexo feminino, 11 anos, atendida pela equipe de CTBMF do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apresentando dente supranumerário em palato, em posição ectópica, com a coroa voltada para posterior e em íntimo contato com fossa nasal. A paciente foi submetida a remoção cirúrgica do dente supranumerário sob anestesia geral devido à dificuldade cirúrgica. Em 7 dias de controle pós-operatório, a paciente não relatava queixas, apresentando boa evolução pós-operatória. Após 11 dias de pós-operatório, apresentou queixa de voz anasalada e regurgitação nasal durante alimentação. Ao exame clínico, presença de cavidade em palato com diagnóstico de comunicação buconasal espontânea. A equipe planejou preservar em um primeiro momento, pois a fístula apresentou remissão nos controles pós-operatórios posteriores. A comunicação apresentou fechamento espontâneo, não havendo a necessidade de nova intervenção cirúrgica, indicando a capacidade natural de regeneração dos tecidos. O que, do ponto de vista do manejo clínico desta condição, demonstra que nem todos os casos necessariamente precisam de uma reintervenção cirúrgica para sua resolução.

2224

QUARTO MOLAR INCLUSO ENCONTRADO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Lethicia Andrade Figueiredo Ventura; Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Ricardo Liberalino Ferreira de Souza; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: Quarto molar é uma variação anatômica na região retromolar, onde a sua etiologia mais aceita é uma hiperatividade da lâmina dental. É uma patologia dificilmente encontrada, mas se apresenta geralmente em dentição permanente, e duas vezes mais em homens do que em mulheres. Podem ser encontrados em radiografias de rotina, por estarem inclusos e não apresentarem sintomatologia. O seu diagnóstico precoce é de suma importância, por causar problemas como deslocamentos, apinhamentos, cistos ou tumores.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é fazer uma breve revisão de literatura e relatar um caso de um quarto molar na região de mandíbula.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, leucoderma, realizou um exame radiográfico para avaliação ortodôntica e identificou um quarto molar na região retromolar de mandíbula, do lado direito. A paciente procurou a clínica-escola de odontologia da Unipê para remoção. Na anamnese não apresentou alteração clínica e então, prosseguiu uma exodontia. Após a cirurgia de remoção, foi feito uma nova radiografia e observado à ausência do distomolar ou de qualquer alteração nociva para a paciente.

Resultados: A paciente encontra-se em proervação, apesar de ser notável uma recuperação rápida e positiva.

Conclusão: O resultado do caso realça que o diagnóstico precoce associado a intervenção cirúrgica, limitam maiores complicações ao decorrer dos anos.

2227

CALCITONINA DE SALMÃO NO TRATAMENTO DE QUERUBISMO

Kananda Natieri Oliveira Marcarini; Maíra Gaglianone Ferreira; Sérgio Lins de Azevedo Vaz; Martha Chiabai Cupertino de Castro; Daniela Nascimento Silva

Introdução: O querubismo é uma doença hereditária dos maxilares, caracterizada por um crescimento ósseo excessivo na face das crianças. É uma patologia benigna rara. Causa reabsorção óssea nos maxilares, substituída por massas de tecidos fibrosos, raramente acompanhada de sintomatologia dolorosa. É possível observar a inversão do globo ocular, proporcionando uma aparência de “olhos voltados para o céu” e proeminência das bochechas; características semelhantes aos anjos representados nas artes renascentistas, os querubins. A lesão tende a estabilizar na adolescência e regredir na idade adulta, ficando a critério do cirurgião-dentista decidir sobre abordagem conservadora ou entre terapias invasivas e não invasivas. Este estudo tem como objetivo relatar, por meio de caso clínico, as características e a abordagem terapêutica de querubismo.

Método: Trata-se de um relato de caso a partir de dados secundários de prontuário odontológico. Paciente do sexo masculino, pardo, 12 anos, apresentando expansão óssea bilateral simétrica dos maxilares, inversão do globo ocular, apagamento do sulco nasogeniano, aumento de volume no ângulo da mandíbula, mobilidade de dentes anteriores inferiores. Os exames de imagens mostram expansão óssea cortical com áreas multiloculares, dentes inclusos e reabsorções radiculares. O paciente está

em terapia com calcitonina de salmão *spray* nasal 200ui há 6 meses.

Resultados: Os exames tomográficos mostram estabilização das lesões, sem aumento da densidade óssea, mas sem sinais evolutivos quando comparados aos exames tomográficos pré-tratamento.

Discussão: Ao empregar a calcitonina 200ui *spray* nasal no tratamento de querubismo, Lange, Akker e Scholtemeijer (2007), Boot, Schrama e Wolvius (2007) e Etoz, Dolanmaz e Gunhan (2011) observaram regressão das lesões ósseas. Nos estudos de Gomes et al. (2011) houve estabilização, sem regressão, e Gassen et al. (2012) não encontraram bons resultados, visto que as lesões não regrediram, nem estabilizaram no período de 12 meses. Southgate et al. (1998) constataram inibição dos osteoclastos quando a calcitonina foi adicionada ao meio de cultura, *in vitro*.

Conclusões: No presente caso, o tratamento com calcitonina de salmão mostrou estabilização das lesões ósseas de querubismo no período de 6 meses de tratamento. Em virtude dos relatos promissores na literatura, o tratamento será continuado por até 15 meses, com avaliação clínica e tomográfica periódica.

CAAE/CEP -UFES: 60101216.6.0000.5060

2232

UTILIZAÇÃO DE FLUORESCÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE MANDIBULAR RELACIONADA ÀS MEDICAÇÕES (MRONJ)

Caroline Ballardin; Glaykon Alex Vitti Stabile; Cecilia Luiz Pereira-Stabile

O emprego da fluorescência é um método adjuvante no diagnóstico trans-operatório das margens necróticas e viabilidade óssea local nos casos de osteonecrose dos maxilares associado a drogas anti-reabsortivas, ou até mesmo osteonecroses diversas. O objetivo deste trabalho é apresentarmos a utilização de luz UV convencional como alternativa ao uso do VELscope (LED dental Ltd), com a finalidade de ativar a fluorescência óssea transoperatória após a administração pré-operatória de derivados da tetraciclina por via oral. Através desta técnica, observamos fluorescência adequada do tecido ósseo vital em resposta à excitação através da luz emitida por dispositivos genéricos de emissão de luz UV. A partir de uma eficaz visualização do limite entre o tecido ósseo sadio e o tecido ósseo desvitalizado foi possível realizarmos satisfatoriamente a remoção do tecido necrótico em todos os casos. Estes resultados sugerem a viabilidade da utilização de uma fonte de luz UV convencional como alternativa de menor custo aos equipamentos disponíveis exclusivamente com a finalidade de diagnóstico, bem como a aplicabilidade da técnica em procedimentos cirúrgicos de debridamento de osteonecrose.

2237

TRATAMENTO DE RÂNULA PELA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Kananda Natieri Oliveira Marcarini; Brenda Lamônica Rodrigues; Renata Pittella Cançado; Andre Alberto Camara Puppim

Introdução: A retenção salivar das glândulas sublinguais é chamada de rânula. É uma lesão benigna resultante de retenção de muco no seu sistema de ductos ou de extravasamento mucoso por ruptura do ducto, resultando num aumento de volume nos tecidos adjacentes. O tratamento é cirúrgico e varia da marsupialização até a remoção total da glândula envolvida. Este estudo tem como objetivo relatar e evidenciar, por meio de caso clínico, as características e abordagens terapêuticas da rânula e a sua eficácia por meio da proervação periódica e regular.

Métodos: Relato de caso a partir de dados e imagens de prontuário odontológico com foco na técnica cirúrgica e eficácia, por meio de acompanhamento pós-cirúrgico regular. Paciente jovem, branco, masculino, apresenta um aumento de volume flutuante, translúcido e azulado, indolor à palpação, de formato abaulado, com 3cm de diâmetro no assoalho bucal direito. O tratamento de escolha foi a marsupialização.

Resultados: No pós-operatório observou-se boa cicatrização da ferida, uma redução do volume sublingual, compatível com a normalidade, e pacientes satisfeito, sem queixas significativas.

Discussão: As características clínicas e terapêuticas em relação a este caso clínico, coincidem com as da literatura. Em relação ao tratamento, alguns autores sugerem a retirada da rânula por meio da excisão da glândula sublingual, por ser um procedimento mais eficaz e com menor possibilidade de recorrência. Outros autores sugerem a marsupialização, por ser considerada uma conduta cirúrgica simples e adequada. No caso relatado optou-se pela realização da marsupialização como procedimento cirúrgico menos radical, sendo de simples realização e pouco traumático.

Conclusão: O procedimento de marsupialização é normalmente eficiente e tem se mostrado efetivo neste caso até o presente momento. Em caso de recidiva, indica-se procedimento para remoção completa da glândula sublingual. A proervação periódica e regular é importante para definir estatisticamente resultados terapêuticos.

2239

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA BUCO-SINUSAL PROVOCADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Rodolpho Ferreira Lima Vilela; Stefannie Lopes de Freitas; Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira; Luciano Schwartz Lessa Filho

Fístula buco-sinusal é uma ocorrência patológica comum onde ocorre uma abertura ou comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal devido ao resultado de perda de tecido mole e duro que separa os dois compartimentos. Essa ocorrência frequentemente acontece durante a exodontia de elementos superiores posteriores onde as raízes tem proximidade ao seio maxilar e também fatores etiológicos menos frequentes como traumatismo gerado pelo uso inadequado de instrumentos, destruição do seio por lesões periapicais, remoção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar ou até mesmo a deposição de corpos estranhos como projéteis de arma de fogo no seio maxilar. Um dos sinais importantes para o diagnóstico da fístula buco-sinusal é a passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e consequente refluxo para a cavidade nasal e também o paciente pode apresentar timbre nasal da voz e o estabelecimento de uma sinusite aguda ou crônica. Clinicamente, observa-se a comunicação que pode variar de tamanho de acordo com o agente etiológico. Radiograficamente pode-se observar a visualização de possíveis corpos estranhos, pode-se

realizar radiografia dos seios da face ou panorâmica e também a tomografia computadorizada. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente gênero masculino, 27 anos de idade com comprometimento psiquiátrico, vítima de projétil de arma de fogo, que compareceu a clínica de odontologia da UNIT-AL com a seguinte queixa: “estou com um buraco no céu da boca e quando tomo água, saí pelo nariz”. Ao exame físico, observou-se um orifício em rebordo alveolar maxilar direito, ao exame tomográfico, foi constatado solução de continuidade óssea em assoalho do seio maxilar e presença de corpo estranho no interior do seio maxilar direito. Após avaliação detalhada, fechou-se o diagnóstico de fístula buco-sinusal. O Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico sob anestesia local, onde foi realizado o acesso ao seio maxilar, remoção do corpo estranho, sinusectomia, e fechamento da fístula com retalho vestibular deslizante. O mesmo encontra-se em acompanhamento há seis meses sem sinais de recidiva e/ou infecção.

2241

OZONIOTERAPIA EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

*Ricardo Augusto Gonçalves Pierri; Valfrido Antônio Pereira Filho;
Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; José Scarso Filho*

O ozônio foi descoberto em 1840 e apresenta diversas aplicações clínicas em odontologia. Seu mecanismo de ação é por meio da via oxidativa e proporciona uma alta capacidade purificadora, responsável por ações microbicidas (bactérias, fungos e vírus), fazendo do mesmo uma alternativa para o combate de enfermidades. Proporciona também a proliferação tecidual e neovascularização, sendo, portanto, um indutor cicatrizante, característica que o torna atrativo do ponto de vista clínico, pois permite tanto a eliminação de bactérias como o reparo das estruturas anatômicas. O ozônio pode ser empregado no tratamento de infecções ósseas e de tecido mole, alcançando resultados superiores em comparação a algumas terapias convencionais. O presente trabalho tem por objetivo revisar as aplicações clínicas do ozônio na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia.

2249

HEMATOMA COM ORIGEM NO PLEXO VENOSO PTERIGÓIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Raísa Maldonado Severo; Marcel Fasolo de Paris

A técnica anestésica regional do nervo alveolar póstero-superior apresenta mais de 95% de efetividade em sua execução. Porém, há questões a serem consideradas quanto às complicações advindas da realização da mesma. A ocorrência de hematomas na área, apesar de raros, deve ser destacado, devido à proximidade com o plexo pterigóide. O presente relato tem por objetivo a descrição de caso clínico e revisão de literatura, de complicação pós-operatória relacionada à realização de técnica anestésica regional do nervo alveolar póstero-superior com posterior remoção cirúrgica de terceiro molar superior. A mesma é denominada pelos autores de hematoma com origem no plexo pterigóide.

2261

TÉCNICA INTRAORAL PARA FIXAÇÃO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO USANDO PEÇA DE MÃO E BROCAS ADAPTADAS DA IMPLANTODONTIA

Maria Carolina Carvalho Volkweis; Orion Haas Junior; Lucas Meirelles; Vinicius Nery Viegas; Rogério Belle de Oliveira

Placas de reconstrução do sistema locking (PRSL) têm sido usadas no tratamento do trauma mandibular, nos casos que necessitam de ressecção cirúrgica e na prevenção de fratura patológica após excisão de tumor. A abordagem extraoral é usualmente utilizada para a fixação destas placas.

O **objetivo** deste trabalho é descrever a técnica para a fixação intraoral com PRSL em áreas relativamente inacessíveis associado a relato de caso clínico de paciente com diagnóstico de ceratocisto odontogênico, com o tratamento de excisão total e crioterapia.

Métodos: Tomografia computadorizada (TC) foi utilizada para o diagnóstico pré-operatório, bem como para permitir a confecção de um protótipo da mandíbula. Uma PRSL foi adaptada ao biomodelo antes da cirurgia. O acesso à lesão foi realizado por ampla incisão intraoral na região de

transição entre a gengiva livre e inserida. A PRSL foi fixada somente nas áreas livres de patologia, antes da crioterapia. Foram utilizados para o procedimento: peça de mão de Implantodontia (20:1) com brocas adaptadas para fresagem óssea (1.6mmx17mm) e parafusos de inserção (adaptados de uma chave de mão), os quais permitiram o posicionamento em ângulo de 20°. A lesão foi removida e a crioterapia conduzida.

Resultados: A fixação intraoral não somente preveniu o dano ao nervo como também a cicatriz facial, diminuindo os riscos de exposição extraoral da placa, assim como a redução da morbidade cirúrgica.

Conclusão: A técnica descrita permite o acesso às áreas inacessíveis; diminui o tempo cirúrgico através do protótipo obtido no pré-operatório e reduz o risco de fratura patológica no transoperatório.

Referências:

1. Coletti DP, Ord R, Liu X. Mandibular reconstruction and second generation locking reconstruction plates: outcome 110 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009;38:960–963.
2. Ellis E III. An algorithm for the treatment of noncondylar mandibular fractures. *J Oral Maxillofac Surg* 2014;72:939–949.
3. Prein J. *Manual of internal fixation in the cranio-facial skeleton*. Berlin- Heidelberg, Germany: Springer-Verlag, 1998. p 57.
4. Sugiura T, Yamamoto K, Murakami K, et al. Biomechanical analysis of miniplate osteosynthesis for fractures of the atrophic mandible. *J Oral Maxillofac Surg* 2009;67:2397–2403.
5. Longwe EA, Zola MB, Bonnicksen A, Rosenberg D. Treatment of mandibular fractures via transoral 2.0-mm miniplate fixation with 2 weeks of maxillo-mandibular fixation: a retrospective study. *J Oral Maxillofac Surg* 2010; 68:2943–2946.

2263

REMOÇÃO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA (BICHECTOMIA): RELATO DE CASO

Bruna Santos de Oliveira; Antônio Lucindo Pinto de Campo Sobrinho; Adriano Freitas de Assis; Larissa Rios Patriarcha dos Santos; Lívia Prates Soares Zerbinati

A Bichectomia é um procedimento cirúrgico que consiste em remover a Bola de Bichat. Essa estrutura anatômica é formada por um corpo adiposo, presente na região das bochechas e está localizada medialmente ao músculo bucinador e à frente da margem anterior do músculo masseter. O corpo adiposo bucal é dividido em 3 lobos: anterior, intermediário e posterior. Os processos bucal, pterigopalatino, pterigóide e temporal são derivados do lobo posterior. A porção que é excisada durante o procedimento cirúrgico é a extensão bucal do corpo adiposo, também responsável por tornar a face mais arredondada, quando em grande volume, dando uma aparência de estar acima do peso e, portanto, sendo o principal motivo da procura cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de bichectomia, discutindo sua indicação, técnica cirúrgica e o resultado estético alcançado. O protocolo cirúrgico consistiu em realizar anestesia local sem sedação, incisão de aproximadamente 1 cm acima do ducto de Stensen, podendo também ser realizada uma incisão abaixo do ducto e com 2 cm de extensão, dissecação e identificação do corpo adiposo, tração delicada da gordura e ressecção do excesso,

finalizando com sutura contínua. O paciente foi orientado em seu pós-operatório, a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, o fumo, o esforço físico e a ingerir uma alimentação mais pastosa e líquida, durante o período de pós-operatório imediato. A bichectomia mostrou-se eficaz como procedimento estético para realçar a projeção zigomática porém, é necessário um planejamento prévio para alinhar com as expectativas de cada paciente.

2269

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOMA PLEOMORFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Murilo Quintão dos Santos; Tiburtino José de Lima Neto; Davi Felipe Neves da Costa; Anibal Henrique Barbosa Luna; Sirius Dan Inaoka

Introdução: Os tumores das glândulas salivares apresentam uma grande variedade no comportamento e na diversidade morfológica, muitas vezes dificultando o diagnóstico, a classificação e o tratamento. O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum das glândulas salivares, afetando principalmente as glândulas parótidas, seguido de pequenas glândulas salivares do palato. Seu crescimento é lento, acomete indivíduos de todas as idades, e apresenta uma leve predileção para o gênero feminino. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de remoção de adenoma pleomórfico em palato.

Métodos: Paciente compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da UFPB, queixando-se de aumento de volume em região palatina, com evolução aproximada de um ano, exibindo uma lesão de aspecto nodular, submucoso, não sangrante, assintomático, de evolução lenta. Foi realizada uma biópsia incisional, tendo como resultado histopatológico, o adenoma pleomórfico. O tratamento de escolha foi a exérese total da lesão.

Resultados: O caso está sendo acompanhado pela equipe, e evolui sem queixas do paciente ou sinais de recidiva.

Discussão: O adenoma pleomórfico apresenta predileção pelo gênero feminino. Geralmente acometendo pacientes de terceira a oitava década de vida. As lesões acometendo o palato localizavam-se na região lateral posterior e apresentam-se superfície lisa e em forma de cúpula podendo apresentar-se ulcerada devido a traumatismos.

Conclusão: Em pacientes com adenoma pleomórfico no palato, a excisão cirúrgica é o tratamento de escolha, embora 84% dos adenomas pleomorficos palatinos sejam parcialmente ou não encapsulados, a recorrência da lesão raramente é encontrada após a remoção cirúrgica total dos tumores.

2286

PARALISIA FACIAL TRANSITÓRIA COMO COMPLICAÇÃO DE TÉCNICA ANESTÉSICA: RELATO DE CASO

Gabriela Caroline Fernandes; Valthierre Nunes de Lima; Gustavo Antonio Correa Momesso; Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis; Leonardo Perez Faverani

Introdução: A técnica anestésica de bloqueio regional dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual é constantemente executada para diversos procedimentos na cavidade bucal, inclusive as exodontias dos terceiros molares inferiores. Na execução da técnica anestésica dos três pontos, especialmente com o uso de agulhas longas, a punção da agulha nas duas primeiras posições, acima do plano oclusal dos dentes inferiores, pode erroneamente ser mais alta e a ponta ativa da agulha pode ser direcionada em direção à glândula parótida e assim, o líquido anestésico pode dessensibilizar ramos do nervo facial, ocasionando paralisia facial temporária. Portanto, este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de paciente com paralisia facial associada à técnica anestésica.

Métodos: Paciente de 22 anos de idade, estatura mediana (1,65 m) sexo feminino, com indicação para exodontia dos elementos 18, 28, 38 e 48. Radiograficamente, o tamanho dos ramos mandibulares bem como a largura antero-posterior dos ramos apresentava dimensões dentro dos padrões anatômicos normais. A cirurgia foi realizada no lado direito (exodontia do 18 e 48), por meio de

osteotomia e odontosecção para exodontia do 48 e com extratores para a exodontia do 18. No pós-operatório imediato, a paciente relatou que tinha dificuldade para fechar o olho direito. A mímica facial estava comprometida no lado direito, categorizando paralisia facial. Durante a técnica anestésica para bloqueio regional dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual, os cirurgiões tinham agulhas 30G longas, que para a execução da técnica anestésica indireta, alguns acidentes tais como a injeção de conteúdo anestésico ou até mesmo o trauma da agulha em ramificações do nervo facial, podem ser tornar mais susceptíveis. A paciente foi orientada aos cuidados de proteção ocular e no pós-operatório de 48 horas, não havia mais sinais de paralisia.

Conclusões: A utilização de agulhas longas para a técnica anestésica deve ser realizada com cautela, restrita aos casos com indicações anatômicas, nas maiores dimensões dos ramos mandibulares, evitando complicação com a paralisia facial, que pode ocorrer até com cirurgiões mais experientes.

2291

APLICAÇÃO FUNCIONAL DA BOLA DE BICHAT ASSOCIADA A RETALHO VESTIBULAR PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOANTRAL

Priscila Mayara Silva de Almeida; Fábio Andrey da Costa Araújo; Nelson Studart Rocha; Fabrício Souza Landim; Allan Vinícius Martins de Barros

Introdução: As fístulas bucoantrais são complicações relativamente comuns na cirurgia bucal e frequentemente estão associadas às exodontias de dentes com raízes em íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Esse trabalho descreve um caso de fístula bucoantral, no qual optou-se pela associação entre a técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal e o retalho vestibular deslizante em virtude das dimensões do defeito.

Métodos: Paciente sexo masculino, 42 anos, com história de complicação associada a procedimento cirúrgico para remoção do dente 26. Referiu halitose e voz nasalizada. Relatou ainda ser portador de HIV. Ao exame físico observou-se solução de continuidade medindo cerca de 20mm em seu maior diâmetro, revestida por epitélio sangrante ao toque, localizado na face vestibular do rebordo correspondente aos dentes 25 e 26. O paciente foi submetido à anestesia local, exérese do trajeto fistuloso e teve o defeito preenchido pela associação de um retalho vestibular deslizante com o pediculado da bola de Bichat que foi acessada pelo aspecto interno do retalho bucal. A ferida cirúrgica foi fechada por planos, ficando a gordura suturada mais profundamente e recoberta pelo retalho deslizante.

Resultados: Foram dadas as orientações pós-operatórias e prescrito amoxicilina e dipirona, ambos de 500mg. Após 45 dias de proervação, o paciente apresentava-se satisfeito, total fechamento da fístula e remissão completa dos sinais e sintomas referidos.

Discussão: As fístulas menores, com até 2mm, tendem a ser autolimitantes. No entanto, naquelas com dimensões maiores do que 3mm necessitam de procedimentos cirúrgicos adicionais. Várias técnicas cirúrgicas são propostas para o fechamento do defeito, desde retalhos palatinos e vestibulares até os pediculados do corpo adiposo bucal e da língua. A escolha da técnica é extensamente discutida na literatura e deve observar inúmeros fatores, dentre eles os principais são o agente causal, a presença de infecção, o tamanho e a localização da fístula. No presente caso optou-se pela associação de duas técnicas distintas em decorrência do alto risco de recorrência, mesmo com a possibilidade de perda significativa da profundidade do véstíbulo.

Conclusão: Conclui-se que neste caso, a associação do retalho vestibular com o pediculado da bola de Bichat mostrou-se uma alternativa eficaz no fechamento de grandes defeitos em que há maior risco de deiscência e de reincidência.

2303

EXÉRESE DE ODONTOMA COMPOSTO EM MAXILA PARA TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO

Braz da Fonseca Neto; Luiz Carlos Alves Junior; Mariana Lima de Figueiredo; Adriano Rocha Germano; Wagner Ranier Maciel Dantas

Introdução: O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico. Considerado uma anomalia do desenvolvimento, pode ser dividido em duas classificações: composto e complexa. No tipo composto, é formado por múltiplas estruturas semelhantes a dentes, contendo esmalte, dentina e quantidade variável de polpa e cimento. Mais frequentemente encontrado na região anterior da maxila, o odontoma composto tem como hipótese de patogênese associada ao trauma na primeira dentição, hereditariedade e/ou mutações genéticas. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de exérese de odontoma composto em maxila para tracionamento de canino incluso.

Metódos: Paciente M.K.N.A, 13 anos, sexo masculino, compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte encaminhado pelo ortodontista, com diagnóstico prévio de lesão em maxila impactando a irrupção do elemento 13. Clinicamente, sem sintomatologia, apresentou aumento de volume no fundo de sulco vestibular do elemento 13, com retenção prolongada do elemento 53. No Raio-x panorâmico, verificou-se a presença

de lesão radiopaca com alo radiolúcido semelhante aos elementos dentários. Tomograficamente, pode-se observar dentículos na região próxima ao elemento 13 retido, por vestibular e palatina. Foi realizado exérese do elemento 53 e do tumor, com instalação de dispositivo ortodôntico para tracionamento do elemento 13. A peça foi encaminhada para exame anatomopatológico, com o diagnóstico de odontoma composto.

Resultados: O paciente apresenta 06 meses de pós-operatório, em processo de irrupção do elemento 13, sem recidiva associada ao odontoma.

Discussão: Dependendo da idade do paciente, o odontoma poderá dificultar a irrupção de elementos permanentes. Com isso, a exérese total de forma conservadora do odontoma composto é sempre indicada visto que a benignidade desse tipo de tumor intraósseo, como também, pelo bom prognóstico e baixa possibilidade de recidiva quando da sua remoção total. Associado a isso, quando em posição de erupção favorável, o dente permanente em retenção pode ser tracionado ortodonticamente.

Conclusão: A exérese do odontoma com o tracionamento do elemento impactado no paciente teve como resultado um pós-operatório satisfatório, sem recidiva da lesão e com movimentação ortodôntica dentro da cronologia esperada aos 06 meses.

2306

ANÁLISE RADIOGRÁFICA DA PROXIMIDADE E CLASSIFICAÇÃO DAS RAÍZES DOS MOLARES INFERIORES COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Juliana de Almeida Ferreira Oliveira; Elvio Alan de Vasconcelos Marins; Alan Macedo Santos; Ronan Matheus Virgílio da Silva

O canal da mandíbula tem a direção ínfero-lateral descrita como uma curva descendente, de tal forma havendo uma relação muito próxima entre o mesmo e o ápice dos molares inferiores. Este projeto de pesquisa teve como objetivo analisar radiograficamente a relação de proximidade dos molares inferiores com o canal da mandíbula bem como criar correlações práticas com sua dificuldade de remoção dos primeiros, segundos e terceiros molares inferiores. Foram avaliadas seiscentos e quatro radiografias panorâmicas pertencentes a ABO/Niterói, sendo 59,93% do gênero masculino e 40,06% feminino, nas quais foram mensuradas a distância do teto do canal Mandibular aos ápices dos molares inferiores com auxílio de um paquímetro virtual. Depois de obtido tais valores foram observados a distância média de 1,31927mm nos terceiros molares do lado direito (TMD); 3,74239mm nos SMD; 6,37102mm nos PMD; e da mesma forma obtida tal média em seus elementos contralaterais 1,62317mm nos TME; 3,76031mm nos SME; 6,00024mm nos PME. Pode-se observar que os terceiros molares são os dentes cujas raízes estão

mais próximas do canal da mandíbula, além de uma correlação positiva e significativa quando as raízes dos molares foram analisadas individualmente e comparadas com seus contralaterais. Por fim, em tal grupo analisado a dificuldade durante o procedimento cirúrgico na remoção dos molares inferiores se dá em função ao tipo de inclusão dentária e quanto ao remanescente ósseo alveolar, uma vez que o trajeto do canal da mandíbula é simétrico bilateralmente, e não necessariamente à proximidade do ápice radicular ao Canal Mandibular.

2312

COMUNICAÇÃO E FÍSTULA BUCOSINUSAL: PREVENÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Letícia Venâncio Calil; Breno Nogueira Silva; Eduardo Machado Vilela; Vanessa Maia Zaidan; Neuza Picorelli Assis

A comunicação bucosinusal se dá através de uma passagem entre a cavidade bucal e seio maxilar. O evento está associado principalmente à extração de molares superiores (primeiro e segundo molares) e pré-molares, respectivamente. São considerados fatores predisponentes: pneumatização do seio, íntima relação das raízes dentárias com a cortical do seio e presença de raízes divergentes. A fístula bucosinusal, por sua vez, é a perpetuação da comunicação pela epitelização de seu trajeto. A complicação desses episódios é a ocorrência de sinusite maxilar pós-operatória. O presente trabalho tem como objetivo discutir aspectos como prevenção, tratamento (clínico e cirúrgico, quando indicado) e acompanhamento.

A prevenção é o modo mais eficiente de evitar essas intercorrências, sendo fundamental a avaliação de exames imagiológicos no planejamento da cirurgia. Contudo, se a comunicação ocorrer, o cirurgião deve estimar o tamanho do orifício, uma vez que o tratamento será guiado por este. Em uma comunicação pequena, até 2 mm, o tratamento fica restrito à obtenção de um bom coágulo, acompanhamento e esclarecimento do paciente sobre os cuidados necessários. Em comunicações de

2 a 6 mm, uma sutura em forma de oito deve ser realizada sobre o alvéolo, podendo ser prescrito antibiótico por 5 dias associado a descongestionantes. Em orifícios grandes, maiores de 7 mm, a intervenção cirúrgica deve ser considerada, fechando a comunicação com um retalho o mais cedo quanto for possível. As prescrições medicamentosas são as mesmas de uma comunicação média. Em presença de fístulas, a primeira conduta deve ser a avaliação da condição sinusal. Quadros de sinusites demandam um tratamento clínico prévio, para que no momento da cirurgia de fechamento da fístula o cirurgião trabalhe com uma condição ideal. A presença de infecção sinusal reduz drasticamente o sucesso do tratamento.

O cirurgião dentista deve ser capaz de identificar a presença de uma comunicação durante o procedimento cirúrgico, procedendo da forma indicada conforme o tamanho do orifício. Esta conduta pode evitar que a comunicação se transforme em uma fístula. O profissional deve realizar o acompanhamento contínuo até a resolução do problema. Caso a fístula apareça, novas condutas deverão ser tomadas.

2313

DEGLUTIÇÃO DE 3º MOLAR: PREVENÇÃO, CONDOTA E ACOMPANHAMENTO

Letícia Venâncio Calil; Breno Nogueira Silva; Eduardo Machado Vilela; Vanessa Maia Zaidan; Neuza Picorelli Assis

A deglutição de dentes é considerada uma importante complicação transoperatória, podendo ocorrer mesmo com grande cuidado e experiência cirúrgica. Em um acidente como esse, o paciente pode aspirar ou deglutir o elemento extraído, havendo divergência na abordagem emergencial de acordo com o caminho tomado. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de deglutição de terceiro molar durante sua exodontia e discutir o diagnóstico, conduta e acompanhamento de casos como esse.

O paciente compareceu ao serviço de cirurgia com indicação ortodôntica de extração dos terceiros molares. O procedimento foi realizado sob anestesia local (lidocaína 2% com vasoconstritor – epinefrina 1:100.000) sendo respeitada a dose de segurança. Para a exodontia do elemento 18 (incluso) foi planejado retalho triangular e, para os dentes 28, 38 e 48 (semi-inclusos), retalho envelope. A cirurgia foi iniciada a partir do elemento 18. Após sua remoção, ele deslocou-se para a orofaringe e devido a um estímulo não intencional no palato mole (foi tocado com a ponta de aspiração), foi deglutido pelo paciente antes que qualquer manobra de recuperação do elemento fosse realizada. O paciente não apresentou sintomas sugestivos de aspiração do elemento. Neste momento, a cirurgia foi interrompida para

o esclarecimento do paciente sobre o ocorrido e a necessidade de confirmar a localização do dente por meio de um exame radiográfico. O mesmo permaneceu calmo, optando por concluir o procedimento planejado e, ao final deste, realizar os exames necessários. Concluída a cirurgia, o paciente foi encaminhado ao atendimento de emergência mais próximo, onde foram realizadas as radiografias PA e perfil de tórax, para excluir a localização na via aérea, e radiografia de abdome onde foi localizado o dente no trato digestivo. Após quatro dias, como solicitado ao paciente, o mesmo realizou novos exames que puderam comprovar a eliminação do dente.

O cirurgião dentista deve estar preparado para acidentes como esse, estando apto a orientar o paciente claramente e resolver o episódio da maneira mais indicada, devendo também contar com uma competente conduta de sua equipe.

2324

ACESSO CIRÚRGICO DA BICHECTOMIA E SEUS BENEFÍCIOS PARA EVITAR COMPLICAÇÕES

Guilherme Alves Aguiar; Karolinnia Zaysk Santiago da Silva Santos; Arivaldo Conceição Santos Júnior; Daniel Galvao Nogueira Meireles; Paulo Ribeiro de Queiroz Neto

Introdução: A Bichectomia trata-se de um procedimento cirúrgico estético-funcional que objetiva a remoção do corpo adiposo da bochecha, é uma estrutura anatômica de tecido adiposo encapsulada, anatomicamente localizada entre os músculos masseter e bucinador. O alto número de complicações como a paralisia do nervo facial, lesão do ducto da parótida e ramo da artéria facial, hematoma, assimetria facial, enfisema e infecções podem ser decorrentes da falta de atenção com as estruturas anatômicas envolvidas no procedimento e má realização do mesmo. A Bichectomia é indicada para pacientes com linha alba acentuada ou traumas recorrentes em mucosa jugal, muitas das vezes sendo realizada para fins estéticos, buscando melhoria no mordiscamento da bochecha e redução do volume facial. O objetivo desse trabalho é descrever a técnica de incisão posterior ao pilar zigomático, entre o 1º e 2º molar superior e acima do ducto parotídeo, podendo evitar complicações por se distanciar superiormente das estruturas anatômicas envolvidas no procedimento.

Métodos: Foram observados procedimentos de Bichectomia utilizando o acesso abordado neste trabalho, a fim de observar um menor índice de complicação durante e após a cirurgia, acompanhou-se também a recuperação do paciente

buscando notar a redução dos sinais pós-cirúrgicos e das complicações associadas.

Resultados: Observou-se no pós-operatório imediato e recuperação dos pacientes submetidos ao procedimento de Bichectomia, utilizando a incisão posterior ao Pilar Zigomático, extinção de complicações envolvendo as estruturas anatômicas, redução considerável do volume facial e do limiar de dor, melhora na simetria facial, sem sinais de infecção, destaque do pilar zigomático.

Discussão: Algumas complicações como a paralisia facial devido ao trauma causado ao Nervo Facial podem ser evitadas com a realização da incisão aqui citada. A probabilidade de lesão do nervo bucal durante a remoção do corpo adiposo da bochecha em média encontrada na literatura é de 26,3%, com o uso da incisão posterior ao pilar zigomático essa taxa reduz em até 95%.

Conclusão: Todos os passos de um procedimento, desde a incisão à síntese devem ser bem realizados a fim de obter bons resultados. O uso da incisão posteriormente ao pilar zigomático de forma adequada e planejada, salientando a quantidade e importância das estruturas envolvidas no procedimento de Bichectomia, podem ocasionar consequente sucesso do procedimento com consideráveis reduções das taxas de complicações e dos sinais pós-cirúrgicos.

2329

INFECÇÃO CEREBRAL DE ORIGEM DENTÁRIA CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: RELATO DE CASO

Breno dos Reis Fernandes; Jonathan Ribeiro Silva; João Paulo Bonardi; Eduardo Hochuli Vieira; Rodrigo dos Santos Pereira

Introdução: As infecções dentárias posteriores podem causar complicações no seio maxilar devido à proximidade de suas raízes. Em geral, a infecção se dissemina para o seio etmoidal, a cavidade orbital e o cérebro. Existem poucos relatórios sobre infecções cerebrais resultantes de infecções primárias de origem odontológica. Assim, é importante para o cirurgião compreender a patologia e a evolução da doença para iniciar o tratamento em conjunto com a neurocirurgia.

O objetivo deste artigo é relatar um caso incomum de um abscesso cerebral resultante de uma infecção por *Pseudomonas aeruginosa* e sua disseminação através dos espaços anatômicas e alertar a comunidade odontológica para a condição.

Métodos: O presente caso diz respeito a uma mulher de 23 anos que se apresentou no Hospital Geral de Nova Iguaçu com queixas de dor no lado direito da face e foi diagnosticada com sinusite aguda. Foram prescritos antibióticos e analgésicos para tratar a doença. No entanto, após 10 dias, ela retornou à sala de emergência, apresentando proptose do globo ocular direito, hemorragia subconjuntival,

oftalmoplegia e dor intensa na órbita direita, além de cefaleias intensas. Depois que a tomografia computadorizada foi realizada, foi diagnosticada com abscesso cerebral no lóbulo frontal. Além disso, observou-se que a origem foi decorrente de uma lesão cáries no primeiro molar superior direito com disseminação pelo seio maxilar direito, seio etmoidal e da cavidade orbital direita. O resultado da cultura da secreção, foi evidenciado o crescimento de colônias de *Pseudomonas aeruginosa*. O tratamento consistiu em uma craniotomia para drenar o abscesso cerebral, um procedimento Caldwell-Luc para drenar o seio maxilar direito, exodontia do elemento envolvido e antibioticoterapia agressiva.

Resultados: Após 6 semanas, o paciente foi dispensado sem seqüelas neurológicas.

Discussão: *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria gram-negativa, facultativa e é extremamente raro que cause infecções endodônticas e infecções nos maxilares. No entanto, a infecção do seio maxilar por *Pseudomonas aeruginosa* não é incomum devido aos receptores associados nas células epiteliais respiratórias e alterações na microbiota bacteriana devido à administração inadequada de antibióticos.

Conclusão: Conclui-se que infecções de origem dentária podem resultar em abscesso cerebral. No entanto, o tratamento poderia ter prosseguido de forma diferente se o paciente tivesse sido diagnosticado com a lesão cáriosa e a extração dental tivesse sido recomendada.

2331

EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES: RETALHO ENVELOPE OU RETALHO TRIANGULAR?

Vanessa Maia Zaidan; Breno Nogueira Silva; Eduardo Machado Vilela; Neuza Picorelli Assis; Letícia Venâncio Calil

Um dente impactado é o que não irrompe dentro do tempo previsto. A cirurgia de extração desses dentes está entre as mais frequentemente realizadas, seja por cirurgiões-dentistas clínicos ou por especialistas em cirurgia. A principal causa da impaction é a falta de espaço no arco para sua erupção. Os terceiros molares são os dentes mais propensos à impaction, por falta de espaço e por serem os últimos dentes a erupcionarem, seguidos dos caninos superiores e pré-molares inferiores. Para a realização da remoção de terceiros molares impactados, o cirurgião utiliza retalhos cirúrgicos sendo disponíveis diversos tipos. O objetivo deste trabalho é discutir dois tipos de retalho (envelope e triangular) destacando aspectos como indicações, vantagens e desvantagens.

O termo retalho indica um segmento de tecido delimitado por uma incisão cirúrgica e que contém seu próprio suprimento sanguíneo. O retalho permite ao cirurgião acesso aos tecidos profundos, necessário na remoção de dentes impactados e inclusos. Temos como parâmetros do retalho: base mais larga que a sua margem livre; extensão adequada para melhor visualização do campo cirúrgico; incisão deve ser feita sobre osso intacto e devem ser de espessura total, envolvendo mucosa,

submucosa e periosteio. A incisão pode ser apenas sulcular, configurando um retalho envelope, ou com incisões relaxantes oblíquas anteriores ou posteriores ao componente envelope, obtendo um retalho do tipo triangular. Normalmente, os retalhos envelope conferem uma visualização adequada necessária para extração e tem como vantagem maior facilidade na sutura. Já quando um grande acesso à região apical é necessário, principalmente em região posterior, o retalho triangular é comumente utilizado.

O cirurgião dentista que se dispõe a realizar a exodontia de terceiros molares impactados, deve ter o conhecimento dos tipos de retalho podendo variar a sua indicação conforme o caso.

2351

TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE RÂNULA: RELATO DE CASO

Júlia Santos Cerqueira; Mariana Vitória Gomes Viana; Edval Reginaldo Tenório Júnior; Roberto Almeida de Azevedo

Introdução: A rânula se trata de um cisto de retenção mucoso derivada normalmente de uma lesão traumática do ducto da glândula sublingual uni ou bilateral o qual leva a um quadro clínico de elevação do soalho de boca apresentando crescimento rápido e indolor e, dependendo da sua profundidade e tamanho, mostra uma superfície translúcida assemelhando-se ao papo de uma rã do qual deriva o seu nome. O diagnóstico é clínico e não se justifica encaminhar material para exame histopatológico uma vez que não se trata de um cisto verdadeiro, exceto se for necessário a remoção de toda glândula ou caso exista alguma dúvida no diagnóstico. O tratamento pode ser feito por micromarsupialização, marsupialização ou remoção da glândula causadora. O prognóstico, desde quando o tratamento seja bem indicado, é muito bom. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem terapêutica de um caso de rânula, onde o tratamento de escolha foi a técnica de marsupialização.

Referências:

- ROJAS D, et al. Rânula, alternativas de tratamento quirúrgico versus não quirúrgico. **Int. J. Dental Sc.** n.18, 15-28, 2016.
- GOODSON AMC, et al. Minimally invasive treatment of oral ranulae: adaption to an old technique British. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** 53, 332-335, 2015
- ABDUL-AZIZ; A. Ranula Excision. **Operative Techniques in Otolaryngology** 26, 21-27, 2015.
- VINEET KUMAR, et al. A case report of Ranula treated with marsupialization and low level laser therapy. **International Journal of Scientific and Research Publications**, Volume 4, Issue 10, 2014.
- VERMA G. Ranula:A Review of Literature. **Arch CranOroFac Sc.** 1(3):44-49, 2013.

Metodos: Foi realizada anestesia local, seguida de uma incisão na mucosa do assoalho bucal, na porção superior da lesão, logo após foi feita uma sutura contínua e instalado um dreno, criando uma via de eliminação do fluido acumulado para fora dos tecidos. Após 2 semanas foi realizada remoção do dreno e das suturas.

Discussão: Na escolha do tratamento de rânula deve-se levar em consideração a conservação das estruturas anatômicas nobres presente na região sublingual. A técnica de primeira escolha é a marsupialização, contudo para ter sucesso no tratamento, se faz necessário a manutenção de um dreno por no mínimo duas semanas.

Conclusão: Apesar da possibilidade de recidiva, a técnica de marsupialização se mostrou eficaz, segura e pouco traumática, permitindo ao paciente um melhor pós-operatório.

2355

COMPLICAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES - ACIDENTE COM MIGRAÇÃO PARA A FOSSA INFRATEMPORAL: RELATO DE CASO

Eduardo Stehling Urbano; Tony Eduardo Costa; Priscila Faquini Macedo

Introdução: A exodontia dos terceiros molares consiste no procedimento mais frequentemente realizado na área de cirurgia bucomaxilofacial, uma vez que estes, sendo os últimos dentes a erupcionarem na cavidade bucal, encontram-se comumente inclusos ou semi-inclusos. As complicações e acidentes associados à remoção dos terceiros molares incluem: dor; trismo; edema; alveolite; fraturas dentoalveolares; injúrias à ATM; parestesias; infecções; comunicação oroantral; hematomas; migrações para seio maxilar e estruturas adjacentes, especialmente para os espaços faciais, condição muitas vezes de difícil resolução. As complicações podem ser observadas tanto na maxila quanto na mandíbula, haja vista que, na mandíbula há um maior risco relacionado a lesão do nervo alveolar inferior, tal lesão nervosa pode ocorrer, com uma variação de 0 a 23% sendo causada por trauma ou anestesia. Para o planejamento de cirurgias dos terceiros molares, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) dos maxilares é dita como padrão ouro, compondo-se de imagens tridimensionais, de alta resolução, menor dose de radiação quando comparada a tomografia computadorizada

helicoidal, dando maior previsibilidade cirúrgica, especialmente quanto ao risco potencial de acidentes ou injúrias a estruturas nobres, como o seio maxilar e o nervo alveolar inferior. A preparação do paciente e atenção aos detalhes cirúrgicos são fundamentais para reduzir as complicações tanto trans quanto pós-operatórias, adequando um correto manejo dos tecidos, força aplicada e controle da hemostasia.

Métodos: Terceiro molares superiores altos, especialmente após força apical inadvertida, podem ser lançados para o seio maxilar ou para a fossa infratemporal. Embora ambas situações sejam indesejadas, a segunda é mais desafiadora. Apresentamos o caso de um paciente atendido após tentativa de remoção do dente terceiro molar superior direito, o qual evidenciou-se por exames radiográficos e tomográficos, ter sido impulsionado para a fossa infra-temporal.

Resultados: Levanta-se as possíveis condutas a serem preconizadas: abordá-lo cirurgicamente em um segundo momento ou preservar devido as chances de complicações operatórias.

Conclusão: Optou-se em realizar um *follow up* orientando o paciente a realizar um controle clínico e radiográfico, observando o terceiro molar deslocado, caso ocorra alguma modificação ou alteração da situação atual será estudado a possibilidade de uma nova intervenção cirúrgica.

2360

SIALOLITO NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Aline Raquel de Sousa Nogueira; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues;
Carlos Eduardo Mendonça Batista; Walter Leal de Moura*

Introdução: Sialolitos são definidos como estruturas calcificadas que se desenvolvem nas glândulas salivares maiores e/ou em seus ductos, podendo estar associados às glândulas salivares menores, têm crescimento gradual, lento e assintomático. A severidade da sintomatologia, quando presente, está diretamente ligada ao grau de obstrução do ducto. Dentre as doenças das glândulas salivares, 30% dos casos se referem à sialolitíase. A glândula submandibular é a mais comumente acometida (83 a 94%). A etiologia do sialolito pode ser pela retenção da saliva e por fator da composição salivar. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de sialolito de pequenas proporções, localizado na glândula submandibular.

Métodos: Paciente do sexo feminino, parda, 36 anos. Procurou atendimento no Hospital Universitário de Teresina, onde relatou aumento de volume em região de soalho de língua do lado direito e hipossalivação. Ao exame clínico observou-se pequena elevação em soalho de língua e ao exame de imagem (sialografia) uma imagem radiopaca esférica, sugestiva de sialolito. Realizou-se excisão cirúrgica sob anestesia local para remoção dos cálculos salivares. Iniciou-se pela anestesia tópica e infiltrativa local, passagem do fio de sutura por baixo do

sialolito e tracionamento deste fio, seguido pela remoção. Não foi realizado sutura.

Resultados: Foi removido um cálculo salivar com cerca de 4mm. Pode-se perceber que em 10 dias pós-operatório o paciente não apresentou infecção ou inflamação na área do procedimento. A paciente autorizou a apresentação do caso clínico descrito neste trabalho por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Discussão: Os cálculos salivares geralmente são unilaterais e podem ser simples ou múltiplos, podendo variar de menos 1 mm a poucos centímetros. O tamanho do sialolito é quem pode determinar a sintomatologia. Um diagnóstico é o resultado de uma consideração cuidadosa da história do paciente, de sintomas típicos e achados de exames clínicos e imaginológicos. O tratamento deste fenômeno obstrutivo está intimamente relacionado com o tamanho dos cálculos.

Conclusões: Existem vários métodos disponíveis para o tratamento da sialolitíase, dependendo da glândula afetada, tamanho e localização do cálculo. Porém devemos optar pelo método mais conservador ou o que mais se adeque à situação específica para o paciente. O sialolito deve ser removido por um método minimamente invasivo.

2373

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA COM O USO DE DISTRADORES TRANS PALATAL: VANTAGENS E INDICAÇÕES

Sarah Luna Parente Saraiva; Maria Carline Sampaio de Melo; Vinícius Rodrigues Gomes; José Rômulo de Medeiros; Saulo Ellery Santos

Introdução: A sutura palatina mediana, localizada entre os ossos palatinos direito e esquerdo, pode sofrer deficiência durante sua fase de crescimento a qual é corrigida através de aparelhos ortopédicos e ortodônticos. A deficiência transversal de maxila tem sua etiologia multifatorial, tendo alguns exemplos em consenso na literatura como os hábitos deletérios, obstrução das vias aéreas superiores, perda precoce dos dentes e assimetrias esqueléticas. Uma das indicações para a expansão de maxila cirurgicamente assistida é a presença de deficiências maiores que 5mm. Na fase adulta, em que essa sutura encontra-se consolidada, é necessária a utilização de métodos cirúrgicos para que se consiga obter uma correção maxilar, utilizando-se dos aparelhos distratores com ancoragem dentária ou óssea.

Método: A expansão de maxila cirurgicamente assistida resulta na osteotomia em áreas de resistências ósseas, sutura palatina, pilar zigomático, abertura piriforme e a colocação do aparelho distrator o qual terá um período de latência de 5 a 10 dias e ativação de

0,5mm por dia, sendo 0,25mm pela manhã e 0,25mm pela noite, para que ocorra a formação de um novo tecido ósseo. Algumas características clínicas podem ser observadas em pacientes que apresentam essa deficiência, como a mordida cruzada uni ou bilateral, desenvolvimento vertical alveolar excessivo, apinhamento dentário e mordida aberta. Apesar dos distratores de ancoragem dentária apresentarem um favorável resultado final, pode-se ocorrer complicações durante a expansão óssea, como: torque vestibular excessivo dos dentes, defeito periodontal na vestibular dos dentes em expansão, necrose tecidual do palato. No entanto, os distratores com ancoragem óssea eliminam essas conseqüências, já que a expansão é apenas óssea, sendo uma vantagem do seu uso para a expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida.

Discussão: Existem complicações na utilização de distratores com ancoragem dentária, como extrusão dentária e reabsorção radicular, havendo uma recidiva com cerca de 18% a 23% da quantidade de expansão. A utilização de distratores com ancoragem óssea diminui o

stress mecânico no dente, diminuindo as complicações.

Conclusão: O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a utilização dos distratores em casos que necessitem da cirurgia para expansão de maxila, observando suas vantagens e indicações nos diferentes casos, cujo sua utilidade tem se tornado uma realidade.

2397

ZETAPLASTIA COMO ALTERNATIVA PARA ESTABILIZAÇÃO DE FERIDA CIRÚRGICA EM MUCOSA JUGAL

Vitor Vieira; Renata Amadei Nicolau

Introdução: Para uma cicatrização satisfatória é necessário uma adequada sutura ligando os tecidos correspondentes entre si borda a borda¹ e ainda estabilização da área suturada, para que não haja rompimento prematuro dos pontos prejudicando assim o processo de reparo. Levando em consideração que a mucosa jugal é uma área de constante tensão, este trabalho tem como objetivo apresentar a Zetaplastia como alternativa para estabilização da ferida cirúrgica nesta região, evitando desconfortos pós-operatórios, propiciando um processo de reparo adequado.

Métodos: Pesquisa na base de dados Lilacs com a palavra “Zetaplastia” com e sem filtro de “textos completo disponível”.

Resultados: Foram obtidos 26 artigos com as palavras chave elencadas, sendo apenas 4 na área odontológica, dois quais os que se apresentavam como texto completo foram selecionados. A maior parte dos estudos (13 artigos) foi realizada em cirurgia geral. Demonstrando o restrito número de estudos recentes na área odontológica.

Discussão: A Zetaplastia tem como objetivo a interrupção do trajeto retilíneo do tecido cicatricial, anulando a tensão na região. Por este motivo tem sido muito

escolhida para correção de cicatrizes inestéticas resultantes de queimaduras. Na odontologia há relato de caso em exérese de lábio duplo, com o objetivo de minimizar a cicatriz e reduzir os efeitos em vermelhão labial.

Conclusão: Os benefícios da Zetaplastia vão desde estabilização da ferida até redução da força de contratura da cicatriz, deixando-a mais estética. Tal técnica já se mostra muito eficaz na cirurgia plástica e pode ser mais explorada em cirurgia oral quando se trata de cirurgias em mucosa.

2415

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MÚLTIPLAS LESÕES ODONTOGÊNICAS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO: RELATO DE CASO

Gabriela de Oliveira Bessa; Rossiene Motta Bertollo; Tânia Regina Grão Velloso; Gustavo Henrique Martins; Martha Alayde Alcantara Salim

Introdução: Os tumores odontogênicos são neoplasias que se desenvolvem nos ossos gnáticos. Tumores múltiplos, em sua maioria apresentam-se em pacientes síndrômicos e um dado importante deste caso é a ausência de características síndrômicas que corroborem com a presença de múltiplas lesões. O presente trabalho tem como proposta apresentar por meio de relato de caso clínico, o tratamento cirúrgico de uma paciente acometida por ameloblastoma unicístico e ceratocisto odontogênico.

Métodos: Estudo descritivo individual do relato de caso clínico de um paciente do sexo feminino, submetida a tratamentos com recidivas de lesões tumorais e que encontra-se em acompanhamento anual. A paciente, em 2008 com 22 anos de idade, relatou aumento de volume no terço inferior da hemiface esquerda e na região entre os elementos 34 e 36, causando apagamento de fundo de vestibulo. Foi constada mobilidade grau II no elemento 35 e grau I no 36. Radiograficamente, observou-se áreas radiolúcidas entre os elementos 34 e 36 e na região de ângulo da mandíbula, envolvendo o elemento 38. O

plano de tratamento sugerido foi a enucleação cirúrgica das lesões, acompanhado das extrações dos elementos 35 e 38. Os espécimes foram enviados para análise histopatológica, sendo compatíveis com Ceratocisto Odontogênico, sendo que a lesão do corpo mandibular apresentou transformação ameloblástica. Entre os anos de 2010 a 2015 a paciente apresentou três recidivas na região de corpo mandibular, sendo realizadas duas enucleações e, em 2015 a ressecção marginal da mandíbula, tendo sido todos os espécimes enviados para análise histopatológica.

Discussão: A enucleação cirúrgica é uma abordagem conservadora. Durante todo o período de proervação, não foi observada recidiva, entretanto, na lesão inicialmente diagnosticada como ceratocisto odontogênico com transformação ameloblástica ocorreram múltiplas recidivas.

Resultados: Os tratamentos conservadores são os de primeira escolha em lesões menos agressivas. Nos casos de lesões ameloblásticas, este tipo de tratamento apresenta, por vezes, índices

maiores de recidivas. Desta forma, os tratamentos foram conduzidos de maneira a preservar a integridade tecidual. Entretanto, no ameloblastoma, foi necessária uma intervenção mais radical. A paciente está em acompanhamento de dois anos.

Conclusão: O acompanhamento de lesões como ameloblastoma unicístico e ceratocisto odontogênico é a longo prazo, por isto, faz-se necessário a proservação anual desta paciente.

2416

TERCEIRO MOLAR DESLOCADO PARA ESPAÇO INFRATEMPORAL: CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS E RELATO DE CASO

Jessica Daniela Andreis; Plinio Jun Ito Yokoyama; Maura Massako Ito; Luciano Martins; Dayane Jaqueline Gross

Introdução: A exodontia de terceiros molares (TM) tem se tornado um procedimento comum. Complicações frequentes a exodontia de TM incluem dor, edema, trismo e sangramento. Ainda destacam-se fratura da tuberosidade, dano aos dentes adjacentes e perfuração do seio maxilar. Desde as últimas décadas, surgiu-se mais relatos sobre uma complicação muito citada: o deslocamento do TM para o espaço infratemporal. Adjacente a tuberosidade da maxila, a fossa infratemporal (FI) localiza-se abaixo da asa maior do esfenoide e abriga parte do músculo temporal, músculos pterigóide medial e lateral, plexo venoso pterigóide, artéria maxilar, nervo mandibular e nervo corda do tímpano. Os TM geralmente são deslocados através do periósteo a FI e localizam-se lateralmente à placa pterigóide lateral e inferior ao músculo pterigóideo lateral. A presença de corpo estranho neste espaço pode levar a infecção, trismo e limitação na dinâmica maxilo mandibular.

Relato de caso: A paciente D.C.S, 31 anos, foi encaminhada para o serviço de cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Regional de Osasco/SP relatando ter sido submetida à tentativa de exodontia do dente 18 em clínica odontológica, onde durante o procedimento houve o deslocamento acidental do dente para

fossa infratemporal. Em atendimento ambulatorial no hospital, foi solicitado tomografia computadorizada de face, onde foi possível localizar o corpo estranho em espaço infratemporal direito. Após exames pré operatórios e consentimento da paciente, o tratamento proposto e conduzido foi a remoção do corpo estranho via intra oral sob anestesia geral.

Discussão: A decisão pela cirurgia envolve localização do dente, sinais e sintomas, desejos do paciente e habilidade do cirurgião. Apesar de não haver consenso na literatura sobre quando e como abordar essa complicação, diversas técnicas para remoção de corpo estranho deste espaço são propostas, entre elas exérese por acesso intra oral sob anestesia local ou geral, ressecção do processo coronóide, acesso hemi coronal e acesso de Gillies. A possibilidade de remoção imediata, remoção tardia ou mesmo acompanhamento clínico também tem sido relatado como modalidades de tratamento.

Conclusão: Complicações relacionadas a exodontia dos terceiros molares ocorrem com frequência moderada. É importante que o cirurgião-dentista capacite-se tanto para extração quanto para a abordagem correta em casos de acidentes e complicações decorrentes da remoção cirúrgica desses dentes.

2417

AValiação PROSPECTIVA DA SIALOADENECTOMIA COMO TRATAMENTO PARA SIALOLITOS GIGANTES NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: SÉRIE DE CASOS

Ana Luiza Sarmiento dos Santos; Jonathan Ribeiro Silva; Rodrigo dos Santos Pereira; Maria Karolliny Dario Silva; Lucas Ferreira Coelho

Introdução: A sialolitíase é uma condição clínica comum, caracterizada pela obstrução da glândula salivar ou de seu ducto por um cálculo, o qual recebe a denominação de sialolito. Essa condição é a causa mais comum de obstrução das glândulas submandibulares, com incidência em Adultos de média idade. A sialolitíase apresenta evolução lenta, provocando obstrução e aumento de volume do ducto ou glândula, reduzindo assim o fluxo salivar e conseqüentemente trazendo sintomatologia dolorosa. O diagnóstico deve ser feito com achados clínicos em conjunto aos exames complementares e a escolha do tratamento está diretamente relacionada à localização e tamanho do sialolito. Quando este cálculo é de grande proporções, está na porção posterior do ducto e internamente na glândula, é necessário uma abordagem mais complexa como a sialoadenectomia, porém este procedimento pode levar a complicações no nervo hipoglosso, nervo facial e fístula.

Objetivo: O propósito deste estudo é relatar uma série de casos de sialolitos gigantes das glândulas submandibulares tratados por sialoadenectomia.

Materiais e Método: Nove pacientes foram admitidos no Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Geral de Nova Iguaçu de 01/01/2012 a 01/05/16, apresentando na glândula submandibular sialolitos maiores que 1,5 cm sem resposta ao tratamento conservador. Todos os pacientes fizeram a sialoadenectomia através do acesso cervical.

Resultados: Os pacientes apresentaram idade média de 51 anos, sendo 7 do gênero masculino e 2 do gênero feminino. O tamanho dos sialolitos removidos variou de 1,8 a 4,9 cm. Nenhum dos pacientes apresentaram complicações do nervo hipoglosso, 2 tiveram distúrbios transitórios de paralisia do nervo mandibular e 2 pacientes tiveram infecções pós-operatórias na primeira semana.

Discussão: O tratamento conservador da sialolitíase baseia-se no aumento do fluxo salivar para que o cálculo seja expulso intra-bucalmente, muito eficaz com os sialolitos menores que 1,5 cm e na porção distal do ducto, mas todos os casos deste estudo realizou terapia conservadora enquanto esperava o procedimento cirúrgico como uma tentativa de evitar o procedimento mais complexo. Em 2013 foi

realizado um estudo comparativo das abordagens intra-orais e extraorais para sialoadenectomia, em que se constatou maiores complicações do nervo lingual no grupo intraoral. Em nosso estudo, utilizamos a abordagem cervical, em que os resultados foram semelhantes.

Conclusão: podemos concluir que os sialólitos gigantes representa uma terapia resolutiva com poucas complicações.

2423

PAPILOMA ESCAMOSO: UMA ANÁLISE CLÍNICA EM PACIENTE DA CLÍNICA INFANTIL - UFPI

Aline Raquel de Sousa Nogueira; Priscila Pâmela Medeiros Ferreira; Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado que resulta em um aumento de volume papilar ou verruciforme. Acredita-se que essa lesão seja causada pelo vírus papilomavírus humano (HPV) e seu meio de transmissão é desconhecido. Admite-se que possa ocorrer durante o parto vaginal, ou através da auto-inoculação e da prática de sexo oral. Os locais mais frequentemente acometidos na cavidade oral são: lábios, palato, língua, gengiva, úvula, tonsilas e assoalho da boca.

Métodos: Paciente do sexo feminino de iniciais A.M.C.C., 10 anos, compareceu à Clínica Infantil da Universidade Federal do Piauí - UFPI no primeiro semestre de 2017 acompanhada pela mãe, relatando que tinha uma “verruga na boca que inflamava e voltava ao normal de tempos em tempos”. Diante das características clínicas encontradas, o diagnóstico clínico provável foi de papiloma escamoso. O tratamento realizado neste caso foi a biópsia excisional. Iniciou-se pela anestesia tópica e infiltrativa em fundo de sulco, apreensão do papiloma com pinça cirúrgica, incisões em cunhas laterais, remoção cirúrgica da lesão e sutura. Foi realizada a fixação da lesão em formol à 10% para envio ao laboratório para realização de exame histopatológico

Resultados: A lesão removida media cerca de 3mm. O exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de papiloma escamoso. Na consulta pós-operatória, foi realizado a remoção da sutura e foi possível observar reparo tecidual satisfatório.

Discussão: A prevalência do HPV na cavidade oral e na orofaringe é considerada incerta. O diagnóstico do HPV na mucosa oral e na orofaringe pode ser suspeitado pelo exame clínico da lesão, citologia e biópsia, porém são os exames de biologia molecular que são capazes de detectar o DNA do HPV na célula. A relação entre o HPV genital e oral permanece incerta, assim como o seu papel na carcinogênese oral.

Conclusões: A partir dos achados clínicos somado ao exame histopatológico a detecção do HPV torna-se cada vez mais acessível, permitindo a confirmação da associação do vírus ao desenvolvimento de algumas lesões orais epiteliais benignas. Apenas o diagnóstico clínico é insuficiente para garantir o diagnóstico de associação ao HPV.

2426

COMPARAÇÃO DE TÉCNICA EXODÔNTICA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA EM RELAÇÃO À TÉCNICA DE EXTRAÇÃO CONVENCIONAL: INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES

Andressa Bertolo; Angelo Luiz Freddo; Ana Paula Poletto; Gustavo Antonio Manini; Thomas Galves Cavalheiro

A exodontia é a intervenção cirúrgica mais antiga da odontologia, sendo um procedimento cirúrgico bastante comum dessa área. Dentre as suas indicações podemos destacar os restos radiculares, dentes retidos, dentes destruídos por cárie e dentes com doença periodontal severa. Com o advento dos implantes osteointegráveis, que prescindem da preservação da tábua óssea vestibular e de um contorno gengival adequado, novas técnicas estão sendo disponibilizadas, a fim de possibilitar uma exodontia menos traumática, que cause menor morbidade aos pacientes e facilite a fase reabilitadora. Por meio disso, vem se desenvolvendo técnicas de “extração atraumática” que tem como objetivo realizar a exodontia do dente no sentido vertical, preservado osso alveolar e mantendo a arquitetura óssea logo após a exodontia. Dentre essas novas técnicas de extração atraumática, o extrator dentário é um aparelho instalado no dente a ser extraído que viabiliza a extração via alveolar, evitando movimentos pendulares que podem fraturar a tábua óssea, impossibilitando a colocação de um implante imediato. O sucesso da técnica está diretamente

relacionado ao conhecimento das suas indicações de uso, assim como a correta utilização dos diferentes tipos de dispositivos. A presente pesquisa tem como objetivo comparar exodontias realizadas através do extrator dentário atraumático com exodontias convencionais realizadas com alavancas e/ou fórceps, em relação ao tempo cirúrgico, percepções de conforto e dor e padrões de cicatrização (fotográficos e radiográficos) após sete e 90 dias. O estudo abrange um ensaio experimental clínico randomizado cego, em que a amostra inclui pacientes com necessidade de exodontia em dentes anteriores e pré-molares, de ambos os lados da arcada, sendo em um elemento dentário aplicado a técnica convencional e no outro a técnica com o extrator dentário. A partir da pesquisa constatamos que o tempo cirúrgico teve uma média de 12 minutos a mais no uso do extrator; aspectos como dor e conforto não tiveram diferenças significativas; a análise fotográfica demonstrou uma tendência de maior preservação de tecido mole do alvéolo no pós-operatório imediato com o uso do extrator; radiograficamente houve um padrão de cicatrização semelhante com

ambas as técnicas e a taxa de sucesso no uso do extrator foi de 70%. Este trabalho visa apresentar os resultados parciais desta linha de pesquisa, onde um número maior de pacientes será operado e no momento pode-se relatar que o extrator demonstra benefícios em relação ao aspecto do contorno gengival no pós-operatório imediato.

2431

REGULARIZAÇÃO ÓSSEA NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA: RELATO DE CASO

Gustavo Henrique Martins; Rossiene Motta Bertollo; Daniela Nascimento Silva; Gabriela de Oliveira Bessa; Anuar Antônio Xible

Introdução: A dimensão vertical é um dos parâmetros mais relevantes para o restabelecimento adequado da relação intermaxilar e é considerada um dos principais objetivos da reabilitação protética. Em alguns casos são necessários procedimentos cirúrgicos que buscam melhorar a área de suporte da prótese e de tecidos adjacentes. O conjunto desses procedimentos designa-se cirurgia pré-protética, dentro dos quais pode-se citar a regularização óssea dos rebordos, que quando em excesso pode provocar uma diminuição no espaço oclusal intermaxilar que impossibilitará uma adequada reabilitação protética. O presente trabalho tem como proposta apresentar por meio de relato de caso clínico, o tratamento cirúrgico de regularização do rebordo de um paciente que apresentava excesso de tecido ósseo no rebordo alveolar anterior superior e sua posterior reabilitação protética.

Métodos: Estudo descritivo individual do relato de caso clínico a partir de dados secundários do prontuário de um paciente atendido na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, apresentando um excesso de tecido ósseo na região anterior do rebordo superior, o que

impossibilitava a confecção da nova prótese dentária. O mesmo foi submetido à remoção cirúrgica do tecido ósseo excedente, após sua avaliação clínica e radiográfica.

Discussão: Apesar do advento dos implantes osseointegrados, uma considerável porcentagem da população brasileira faz o uso de outros tipos de próteses. Isso se deve, principalmente, pela impossibilidade financeira de custear um tratamento com implantes dentários. Segundo os dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, cerca de 33% da população brasileira faz uso de algum tipo de prótese dentária. Sendo assim, a necessidade de cirurgias que possibilitem aos rebordos residuais receberem a prótese, ainda se faz presente, mesmo que em uma menor quantidade.

Resultados: O plano de tratamento do paciente, neste relato de caso, se mostrou adequado pelo correto diagnóstico e indicação da técnica cirúrgica pré-protética de remoção do tecido ósseo em excesso.

Conclusões: O paciente foi encaminhado à disciplina de Clínica Integrada III da UFES para sua reabilitação protética com a confecção de uma nova prótese.

2487

DESLOCAMENTO DO SEGUNDO MOLAR SUPERIOR PARA O SEIO MAXILAR

Fábio Alexandre Reffatti; Juliana Cama Ramaciatto; Diogo Gregory Willian Bordin; Helen Heloene Rosa; Roberto de Oliveira Jabur

Introdução: Cerca de 10% a 15% das patologias em seios maxilares tem origem dental. A sinusite aguda pode ocorrer após perfuração do seio maxilar durante cirurgias dentárias com contaminação de bactérias oriundas no meio bucal. O fechamento inadequado pode resultar em uma comunicação buco-sinusal e sinusite crônica. Os pré-molares e molares superiores podem anatomicamente estar em íntimo contato com o seio maxilar. Em procedimentos cirúrgicos de extração dental podem ocorrer acidentalmente o deslocamento total do dente ou de alguma raiz, causando assim contaminação direta ao seio maxilar. Sendo o dente envolvido na complicação pode atuar como corpo estranho no interior do seio maxilar causando a sinusite crônica ou até mesmo um processo infeccioso agudo. O objetivo do presente trabalho é mostrar tecnicamente a remoção tardia do segundo molar superior do interior do seio maxilar.

Métodos: Paciente masculino, parcialmente desdentado, procurou atendimento na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial na Santa Casa de misericórdia da cidade de Ponta Grossa, encaminhado por outro cirurgião dentista clínico geral para avaliação e conduta de um dente que havia sido deslocado para o seio maxilar a aproximadamente sessenta

dias. **Resultados:** Para o tratamento optou-se pela exposição da parede lateral do seio maxilar superior direito com retalho na crista do rebordo e uma incisão relaxante. Foi realizada uma janela óssea para exposição da parte interna do seio maxilar. A partir dessa janela foi realizada a varredura do interior do seio maxilar e captura do corpo estranho (dente deslocado). Após sua remoção, foi realizada a regularização da janela óssea, irrigação, inspeção do interior do seio maxilar e sutura.

Discussão: Tal complicação podem ser considerada como cirurgia iatrogênica ou causada por falta de planejamento adequado. A opção de tratamento relatada acima mostrou-se eficiente, o paciente foi reavaliado após 7 dias, onde foi removido a sutura; Reavaliação foi realizada a cada 30 dias até completar 6 meses, sem apresentar recidiva do quadro de sinusite crônica.

Conclusão: A remoção de corpos estranhos do interior do seio maxilar deve ser realizada o mais rápido possível de maneira criteriosa e planejada.

2490

EXODONTIA DO TERCEIRO MOLAR SUPERIOR ECTÓPICO

Fábio Alexandre Reffatti; Juliana Cama Ramaciatto; Diogo Gregory Willian Bordin; Helen Heloene Rosa; Roberto de Oliveira Jabur

Introdução: Dentes em posição ectópica podem dar origem a cistos foliculares ou cistos odontogênicos caso não seja feita exodontia profilaticamente. Cistos dentígeros associados a dentes que tem sua erupção atrasada, que estão inclusos ou até mesmo em uma posição ectópica podem ser comuns em osso maxilar. O objetivo do presente trabalho é expor um caso clínico onde realizou-se a exodontia de um terceiro molar superior ectópico para minimizar a progressão da lesão associada.

Métodos: Paciente 32 anos, sexo feminino, procurou o atendimento de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Associação Brasileira de Odontologia de Ponta Grossa para exodontia dos terceiros molares superiores. Foi solicitada a radiografia panorâmica onde constatou-se que o terceiro molar superior direito encontrava-se sobre o segundo molar superior direito em uma posição ectópica.

Resultados: Optou-se pelo acesso Caldwell-Luc modificado para exodontia deste dente. Realizada anestesia local infiltrativa, em ambiente ambulatorial, o acesso foi realizado com osteotomia em maxila para extração do dente. Assim que o dente foi localizado, foi efetuada a odontosecção do mesmo e exodontia propriamente dita. Após a exodontia foi

realizada a curetagem e inspeção da loja cirúrgica e o material colhido da mesma foi encaminhado para histopatologia. A sutura foi realizada.

Discussão: Na maxila normalmente os dentes ectópicos encontram-se em íntimo contato com seio maxilar, portanto é de extrema importância a extração rápida após o diagnóstico para prevenir e até mesmo tratar patologias que possam ter sido originadas a partir do dente ectópico. O acesso de Caldwell-Luc modificado é pertinente para exodontias de dentes ectópicos superiores. No pós operatório realizou-se a remoção de sutura após 7 dias, paciente não relatou queixas, sendo novamente reavaliado após 30 dias da exodontia.

Conclusão: A realização do exame clínico de forma criteriosa juntamente com o auxílio de exames de imagem são essenciais para o diagnóstico e planejamento na presença de dentes ectópicos. A remoção do elemento irá depender da avaliação de exames complementares, levando em consideração os riscos que a permanência do dente poderá acarretar.

2491

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jefferson Botelho Abe; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

Os odontomas são classificados na literatura como tumores de origem odontogênica, benigno, formados a partir do crescimento desordenado dos tecidos dentários. Atualmente vem sendo referido também como uma malformação, um Hamartoma. De natureza benigna, apresenta crescimento lento, acometendo, com maior frequência, a região anterior dos maxilares, seguida da região posterior de mandíbula. Normalmente é descoberto entre a segunda e terceira década de vida pela radiografia panorâmica de rotina, uma vez que a lesão geralmente é assintomática. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de odontoma composto, paciente de 26 anos de idade, sexo feminino, atendida no ambulatório do Hospital Unimed da cidade de Joinville-SC, apresentando queixa principal aumento de volume em fundo de vestíbulo na região anterior da maxila direita. Juntamente com os achados no exame clínico e conforme laudo da Tomografia Computadorizada Cone Beam, firmou-se o diagnóstico de Odontoma Composto. O tratamento consistiu na abordagem cirúrgica, conforme orientado pela literatura, a técnica de enucleação associada à curetagem da loja cirúrgica. O tratamento mostrou-se bastante adequado para o presente caso.

2494

TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCONASAL COM RETALHO PALATINO E PLASMA RICO EM FIBRINA E LEUCÓCITOS (L-PRF)

Ian Luna Parente Brasileiro; Andrea Duarte Doetzer; Marco Antonio Oliveira Filho; Junior de Marco; Delson Pedro Martins Barsato

O Plasma Rico em Fibrina e Leucócitos(L-PRF) é um biomaterial natural obtido a partir da centrifugação controlada do plasma, gerando um enxerto autólogo não trombinizado, capaz de liberar vários fatores de crescimento, com diversas aplicações.

Objetivo: Demonstrar um caso clínico de comunicação buconasal tratado com retalho palatino e uso da técnica de L-PRF.

Método: Paciente feminino, 48 anos, fazendo uso de prótese total superior. Procurou o Serviço de CTBMF – HUEC com histórico de exodontia de canino incluso em palato há 8 anos com conseqüente formação de comunicação buconasal de 2cm de diâmetro. Relatou 7 procedimentos cirúrgicos prévios para tentativa de fechamento da comunicação, sem sucesso, e a paciente tentou utilizar prótese para vedação, porém não tinha osso suficiente para estabilizar a prótese. Após o debridamento da fístula e descolamento da mucosa do palato, optou-se por realizar retalho da mucosa palatina pela técnica de von Langenbeck modificada, com a interposição das membranas de L-PRF entre a mucosa nasal e a maxila.

Resultado e discussão: O caso teve boa resolução, com fechamento da comunicação e controle de 16 meses. A

técnica de L-PRF é simples, rápida e de baixo custo.

Conclusão: A técnica apresentada, tem propriedades que favorecem o reparo tecidual, trazendo benefícios aos procedimentos cirúrgicos quando indicada e aplicada corretamente.

2504

ÓBITO DECORRENTE DE MIÍASE EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Farley Souza Cunha; Jéssica Amorim Theotônio; Rodrigo Resende; Rafael Seabra Louro; Marcelo Uzeda

A miíase oral é relativamente comum, principalmente nos países tropicais e subdesenvolvidos, onde na maioria das vezes afeta pacientes acamados, idosos, moradores de rua e pacientes com necessidades especiais, mas pode acometer pacientes saudáveis. Este tipo de infecção caracteriza-se pela infestação dos tecidos por larvas de moscas varejeiras - *C. hominivorax* - que durante uma fase do seu desenvolvimento alimentam-se dos tecidos do hospedeiro, suas substâncias corporais líquidas ou alimento por ele ingerido. As manifestações clínicas podem variar desde quadros benignos e assintomáticos, até formas graves que podem evoluir ao óbito. Os sinais e sintomas clínicos mais comumente descritos incluem a presença de mialgia, febre, odor fétido, inflamação dos tecidos circundantes, ulcerações, necrose tecidual e envolvimento ósseo. O tratamento consiste na remoção mecânica das larvas com auxílio de cureta e pinça clínica, auxiliada pelo emprego de terapia medicamentosa local com Ivermectina 6mg e sistêmica com Clindamicina 600mg. Trata-se de uma infestação dos tecidos vivos por larvas de moscas, está geralmente associada a diversos fatores como: higiene bucal deficiente, falta de selamento dos lábios, resistência imunológica diminuída, desnutrição, respiração bucal, etilismo,

senilidade, comprometimento neurológico, hemiplegia, traumas e infecção na região bucomaxilofacial. As moscas responsáveis por esta condição - *Cochliomyia homivorax* - preferem um ambiente quente e úmido, de modo que a miíase acontece com maior frequência nos meses de verão em zonas de clima temperado, porém, em países tropicais e subtropicais, pode ocorrer durante todo o ano. O paciente em questão morava na área urbana da cidade do Rio de Janeiro e residia em local com péssimas condições de saneamento. Além do mais, o mesmo apresentava uma ferida em região mentoniana decorrente de traumatismo prévio acerca de vários dias, sem que tenha sido orientado a buscar auxílio médico para a realização de limpeza e síntese dos ferimentos proporcionando, assim, a possibilidade de deposição de ovos da mosca na região. O objetivo de presente trabalho é relatar e discutir o caso clínico do paciente C.A., sexo masculino, melanoderma, 40 anos de idade, atendido no Hospital Municipal Salgado Filho / RJ, apresentando miíase iniciada na região de terço inferior de face e disseminada por toda região maxilofacial, onde houve uma rápida evolução para óbito em um período de treze horas após sua admissão hospitalar em decorrência de sepse.

2507

CISTO RADICULAR ASSOCIADO A MOLAR DECÍDUO: RELATO DE CASO

Aline Raquel de Sousa Nogueira; Luís Fernando Bandeira Miranda; Sofia Teresa Barbosa Lopes Ribeiro; Marina de Deus Moura de Lima; Julio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: Cistos radiculares são cistos inflamatórios localizados na região perirradicular de um dente, com formação de uma cavidade patológica, circundada por epitélio e cápsula de tecido conjuntivo, com um material fluido ou semissólido no seu interior. Essas lesões raramente acometem crianças. O objetivo deste relato de caso é apresentar caso de criança de 9 anos de idade que apresentou cisto radicular associado a molar decíduo necrosado.

Métodos: Paciente de 09 anos de idade, sexo masculino, compareceu à Clínica Infantil da UFPI queixando-se de tumefação na região do dente 75 e dor ao mastigar. Durante o exame clínico, observou-se a presença de tumefação de consistência amolecida, histórico de terapia pulpar e restauração com infiltração no dente, além de mobilidade. Ao exame radiográfico, constatou-se a presença de lesão radiolúcida circunscrita associada à raiz do dente 75. A hipótese diagnóstica foi cisto radicular versus cisto dentígero. A lesão foi enucleada, onde se iniciou pela anestesia tópica e bloqueio do nervo alveolar inferior, incisão, osteotomia, descompressão da lesão com seringa e agulha, curetagem, remoção da cápsula e sutura.

Resultados: A lesão enucleada foi enviada para análise histopatológica. Os cortes histológicos revelaram fragmento de

cápsula cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado e cápsula exibindo infiltrado inflamatório mononuclear intenso, confirmando o diagnóstico de cisto radicular. O caso permanece em acompanhamento com aparente processo favorável de erupção espontânea do segundo pré-molar inferior esquerdo.

Discussão: Em casos de cisto radicular, a descompressão pode ser realizada visando a drenagem do conteúdo cístico, diminuição da pressão osmótica, promoção da reepitelialização, regeneração óssea e preservação da vitalidade do sucessor permanente. A ocorrência de cistos radiculares na dentição decídua é baixa e, geralmente, está associada a dentes submetidos a terapias pulpares associados a restaurações deficientes. O tratamento deve ser planejado e executado visando a permanência do elemento permanente e acompanhamento para sua erupção espontânea.

Conclusões: Apesar de acometer mais comumente a dentição permanente, os cistos radiculares podem estar associados a dentes decíduos e necessitam de intervenção precoce. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, seja por enucleação precedida ou não por marsupialização.

2510

DESLOCAMENTO ACIDENTAL DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR PARA ESPAÇO SUBMANDIBULAR

Paulla Iáddia Zarpellon Barbosa; Thiago Martins Magalhães Ramos; Willy Fernandes de Medeiros; Elker Silva de Oliveira; Diego Melo Lima

Introdução: As complicações associadas com a exodontia de terceiros molares inclusos mandibulares, vão desde as lesões causadas nos tecidos moles e estruturas ósseas adjacentes, a casos mais graves como fraturas mandibulares ou danos nos nervos alveolares inferiores e/ou linguais. Os fatores relacionados ao deslocamento de terceiros molares inferiores são a presença de tábua óssea lingual fina, impacção disto lingual, uso de força excessiva e incorreta aplicação da técnica devido à falta de experiência. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso incomum de deslocamento de terceiro molar inferior (48) para espaço submandibular, tratado em ambiente ambulatorial.

Relato de caso: Paciente, 24 anos, leucoderma, sexo masculino, compareceu ao consultório referindo parestesia em língua a direita, apresentando discreto aumento de volume e dor à palpação em região submandibular direita, trismo moderado, afebril. O mesmo relatou ter sido submetido a duas tentativas de exodontia do terceiro molar inferior direito por outro profissional, 2 semanas. Ao exame radiográfico pode-se observar o elemento 48 em região submandibular

direita. Solicitou-se exames laboratoriais e tomografia computadorizada da região. Paciente foi submetido a exodontia do elemento por intra-oral sob anestesia local utilizando-se mepivacaína à 3%. Incisão envelope em região lingual. O dente foi removido, sem maiores intercorrências. Paciente foi devidamente orientado quanto à higiene oral e medicação pós operatória.

Discussão: Deslocamento de um dente durante um procedimento de exodontia é um episódio raro e com complicações potencialmente severas. Há pouco consenso na literatura com relação à melhor técnica para se resgatar dentes deslocados. Parece razoável que fragmentos menores e pouco deslocados sejam mais facilmente recuperados por acesso intraoral, enquanto que fragmentos maiores ou dentes inteiros em localizações muito profundas podem necessitar de abordagem extraoral.

Conclusão: A exodontia de terceiros molares é um procedimento complexo, e suas complicações não devem ser menosprezadas. No caso relatado foi importante a abordagem ambulatorial devido a praticidade em solucionar o problema e desconforto do paciente, o acesso intraoral contribuiu para um pós

operatório mais tranquilo, levando em consideração a questão de estética cicatricial. A retirada de qualquer elemento deslocado no complexo buco-maxilo-facial é indispensável, pois pode trazer ao paciente consequências e sequelas graves.

1335

PRÓTESE ARTICULAR EM PACIENTE COM REABSORÇÃO CONDILAR: RELATO DE CASO

Dayane Jaqueline Gross; Ramon Cesar Godoy Gonçalves; Juliana Cama Ramaciatto; Helen Heloene Rosa; Roberto de Oliveira Jabur

A reabsorção condilar pode ser ocasionada por trauma, osteoartrite e doenças do disco articular. Retrognatia, função limitada da mandíbula, mordida aberta anterior, disfunção mastigatória, apnéia e dor podem ocorrer secundariamente à reabsorção condilar. O objetivo deste estudo é descrever um caso de reconstrução da articulação temporomandibular (ATM) em um paciente que apresentou complicações após a realização de cirurgia ortognática. Homem, 47 anos, caucasiano, com histórico de dois procedimentos cirúrgicos de insucesso na maxila e mandíbula, para tratamento da correção da deformidade facial. No exame clínico, apresentou mordida aberta anterior, parestesia do lábio inferior esquerdo, dificuldades de deglutição e fonação. No exame tomográfico, notou-se afrouxamento no material de fixação, fratura das placas, pseudoartrose no ângulo mandibular e reabsorção condilar em ambos os lados. O planejamento cirúrgico incluiu reconstrução da ATM em ambos os lados e reconstrução do ramo com material aloplástico e cirurgia ortognática. A ATM e a mandíbula foram submetidas a procedimentos envolvendo abordagens pré-auricular, retromandibular e

submandibular. As placas e a fibrose foram removidas e a osteotomia foi realizada conforme planejado. A junção feita sob medida foi fixada e a estabilidade testada por meio de movimentos mandibulares. A cirurgia não apresentou nenhum imprevisto e durante o pós-operatório, o paciente não teve complicações. Após o acompanhamento de 18 meses, a oclusão nos movimentos era estável e os movimentos mandibulares satisfatórios. Deformações faciais muitas vezes desenvolvem juntamente com distúrbios de ATM, sendo possível realizar simultaneamente a cirurgia ortognática e a reconstrução da articulação. O uso do planejamento virtual e de material aloplástico podem resultar em cirurgia satisfatória e previsível.

1515

REALIZAÇÃO DE EMINECTOMIA PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ivan José Moreira Oliveira; Marcelo Marotta Araujo; Fábio Ricardo Loureira Sato; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A articulação tempormandibular articula-se na fossa mandibular e eminência articular do osso temporal. A luxação consiste na excursão do côndilo mandibular além da eminência articular, não ocorrendo o seu retorno à sua posição inicial espontaneamente, episódio este que caracteriza o quadro como recorrente quando o mesmo ocorre mais de duas vezes no período de seis meses. Tal condição pode estar associada a múltiplos fatores, como desarranjos internos da articulação temporomandibular, perda de dentes ou até distúrbios neurológicos, podendo necessitar de tratamentos frequentes, seja clínico/conservador ou cirúrgico. A eminectomia consiste na remoção da eminência articular por meio de ostectomia via instrumentos rotatórios ou piezoelétrico e apresenta bons resultados em curto e longo prazo, baixo custo e baixa morbidade comparada a outros procedimentos cirúrgicos mais extensos. Além disso, a eminectomia é viável e frequentemente utilizada quando outras técnicas cirúrgicas não alcançam um resultado satisfatório, sendo assim a técnica “padrão ouro” para o tratamento das luxações recidivantes da articulação temporomandibular.

Referências:

- Undt G. Temporomandibular Joint Eminectomy for Recurrent Dislocation. Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 19 (2011) 189–206.
- Vasconcelos B.C, Porto G.G. Treatment of chronic mandibular dislocations: a comparison between eminectomy and miniplates. J Oral Maxillofac Surg. 2009; 67(12):2599-604.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo discutir a indicação, a técnica cirúrgica e os resultados da remoção cirúrgica da eminência articular por meio da apresentação de um caso clínico, em que um paciente em tratamento psiquiátrico apresentou-se com episódios recorrentes de luxação da articulação temporomandibular e a eminectomia bilateral foi realizada com sucesso, trazendo de volta ao paciente as funções normais da articulação temporomandibular.

Resultados: Pode-se observar que as funções articulares do paciente foram recuperadas com sucesso após a realização da eminectomia sem complicações trans ou pós-cirúrgicas.

Conclusão: Dessa forma, pode-se concluir que a eminectomia permite recuperar os movimentos articulares durante mastigação e deglutição e evita novos episódios de luxação logo, uma vez associada a outras vantagens como a técnica cirúrgica simples e o baixo custo, passa a ser uma ótima alternativa para o tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular.

1570

ARTROCENTESE EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLINICO

Rhaina Anuá Souza Afonso; Rubens Jorge Silveira; Lucas Teixeira Brito; Alberto Ferreira da Silva Junior; Weuler dos Santos Silva

A articulação temporomandibular (ATM) é composta pelo osso temporal e pela cabeça da mandíbula, bem como por uma estrutura fibrosa densa especializada, o disco articular, vários ligamentos e numerosos músculos associados. A artrocentese é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo indicada em casos de desarranjos internos da ATM, deslocamento anterior do disco sem redução, associado a limitação de abertura bucal. A artrocentese consiste na lavagem do espaço articular superior da ATM, sem visão direta do mesmo, por meio de inserção de agulhas e irrigação com solução de ringer lactato. O objetivo da lavagem é eliminar debris, resíduos de sangue e mediadores da inflamação. Este trabalho relata caso clínico da paciente

R.A.S.A., gênero feminino, 27 anos. Ao exame clínico a paciente referiu dor na região da ATM a um ano com piora do quadro, limitação serena de abertura bucal e estalos unilaterais. Ao exame clínico e imaginológico foi confirmado a hipótese de deslocamento anterior do disco articular sem redução lado esquerdo. Inicialmente foi proposto tratamento clínico com analgésico, anti-inflamatório, bem como dispositivo oclusal para diminuir a sobrecarga articular. Como não houve remissão dos sintomas, foi proposta artrocentese da ATM sob anestesia geral. Os autores mostrarão a evolução do quadro clínico inicial com acompanhamento de 2 anos pós artrocentese associado ao dispositivo oclusal, mostrando melhora do quadro clínico e da abertura bucal.

Referências:

- Barkin S, Weinberg S. Internal derangements of the temporomandibular joint: the role of arthroscopic surgery and arthrocentesis. J Can Dent Assoc 2000;66:199-202.
- Frost DE, Kendell BD. The use of arthrocentesis for treatment of temporomandibular joint disorders. J Oral Maxillofac Surg 1999;57:583.
- Haason O, Levy Y. Artrocentese e lavagem da articulação temporomandibular: indicações no tratamento da abertura de boca limitada. Rev Paul Odontol 1999;21:4-6.
- Farrar, WB. Characteristics of the condylar path in internal derangement of the TMJ. J Prosthet Dent. 1978;39:319.
- Nitzan, DW, Dolwick, MF. Arthroscopic lavage and lysis of the temporomandibular joint: A change in perspective. J Oral Maxillofac Surg. 1990;48:798.

1629

ANÁLISE DA EFICÁCIA E DAS INTERCORRÊNCIAS DA ARTROCENTESE TEMPOROMANDIBULAR: Relato de Caso

Ana Júlia de Paula Candeia; Laís Ferrante de Faria; João Paulo Marinho de Resende; Jacquiane Santana Pereira; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A artrocentese consiste na lavagem e lise do espaço articular superior, sendo um procedimento minimamente invasivo. É indicada para distúrbios temporomandibulares, principalmente em casos de deslocamento de disco, com ou sem redução. O objetivo deste trabalho consiste na análise da fisiologia da artrocentese, bem como seus benefícios e intercorrências, através de um relato de caso.

Metodologia: paciente do gênero feminino, na quinta década de vida, apresenta dor pré-auricular bilateral, abertura bucal limitada e ruídos auriculares, foi tratada com a artrocentese.

Resultados: após o procedimento, a paciente apresentou melhora na sintomatologia e mobilidade mandibular, condizentes com os benefícios relatados na literatura.

Discussão: a artrocentese é uma técnica eficaz e segura para o tratamento de distúrbios temporomandibulares, quando os procedimentos conservativos não forem eficientes e é capaz de eliminar a pressão articular e a maioria dos fatores que constituem a resposta inflamatória, que diminui a dor, além de eliminar as aderências, aumentando a mobilidade

mandibular. Este método pode ser realizado por diversas técnicas, como a técnica da agulha única; cânula única de Shepard; unidade concêntrica de agulhas; cânula de dupla agulha, além de poder ser combinadas a outras modalidades terapêuticas, como a injeção de corticoesteróides, de sangue autógeno e de hialuronato de sódio, após o tratamento. É um procedimento que possui mínimo risco de morbidade, porém algumas intercorrências já foram relatadas, tais como extravasamento da solução empregada em direções superficiais, parestesia do ramo zigomático e do temporal do nervo facial, paralisia do ramo zigomático e bucal, edema pós-operatório, hematoma periauricular, sangramento perioperatório, bradicardia e hematoma extradural.

Conclusão: Conclui-se que a artrocentese é uma técnica eficaz para o tratamento de distúrbios temporomandibulares, quando os tratamentos conservativos não foram eficazes. É um método seguro, que pode ser realizado a nível ambulatorial sob anestesia local ou sob anestesia geral e que possui baixa morbidade. O procedimento pode ter a sua eficácia aumentada quando associado a viscosuplementação com hialuronato de sódio ou corticoesteróides.

1634

UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NA DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

Ana Júlia de Paula Candeia; Laís Ferrante de Faria; João Paulo Marinho de Resende; Jacquiane Santana Pereira; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A toxina botulínica age sobre as terminações nervosas motoras, impedindo a liberação de acetilcolina, causando a paralisia flácida e a diminuição da contratatura.

Objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre uso da toxina botulínica tipo A na Odontologia, ressaltando seus benefícios, intercorrências e métodos de aplicação.

Metodologia: foi realizada uma pesquisa no Bireme, Periódico CAPES, PubMed e Science Direct. Resultado: foram obtidos artigos no período de 1993 a 2016.

Discussão: A toxina botulínica age sobre os terminais colinérgicos, minimizando os sintomas das desordens temporomandibulares. Mas possui, também, propriedades antinociceptivas, pois inibe a exocitose de outros neuropeptídios pelos neurônios aferentes, tais como a substância P e o glutamato, que estão relacionados à dor, ajudando, assim, nos sintomas das desordens temporomandibulares, que causam dor miofascial. A terapia com toxina botulínica é paliativa, dose-dependente, não destrutiva, localizada à área-alvo e com poucos efeitos colaterais sistêmicos. Tem efeito clínico em um período de 1 a 7 dias após a administração, tendo efeito máximo

entre 1 e 2 semanas. Os efeitos colaterais da toxina botulínica podem ser locais ou sistêmicos, embora sejam raros e transitórios. A toxina botulínica pode causar dor, eritema, edema, rigidez, sangramento no local da aplicação, além da paralisia indesejada nos músculos adjacentes, xerostomia, hipoestasia transitória, entorpecimento, náusea, cefaleia, alterações na voz, disfagia, sonolência. Além de poder comprometer a expressão facial do paciente, quando se atinge o nervo facial durante a aplicação da toxina botulínica no masseter.

Conclusão: Conclui-se que a toxina botulínica pode ser usada para o tratamento de desordens temporomandibulares relacionadas à dor miofascial, por possuir efeito antinociceptivo e miorelaxante, sendo utilizada como alternativa aos tratamentos conservadores. Porém, seu uso deve ser cauteloso, uma vez que seu efeito diminui ao longo de sucessivas aplicações e por possuir efeitos colaterais, mesmo que raros. Assim, são necessários maiores estudos sobre a eficácia da toxina botulínica, principalmente, no seu uso para dor.

1650

RECONSTRUÇÃO CONDILAR COM PRÓTESE ARTICULAR CUSTOMIZADA EM FRATURA DO

Guilherme Paladini Feltrin; Mario Francisco Real Gabrielli; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Déborah Laurindo Pereira Santos; Giovanni Cunha

As funções da articulação temporomandibular podem ser restauradas por meio de próteses articulares customizadas totais. As indicações para esse tipo de reconstrução são: patologias articulares, reabsorção condilar severa, ausência de processo condilar ou da unidade côndilo/ramo mandibular decorrente de síndromes, anquilose da articulação temporomandibular e no trauma severo ou sequela de fratura do processo condilar. A proposta do trabalho será apresentar o caso de um paciente com fratura condilar tratada, inicialmente, por meio de redução e fixação da fratura. Ao longo do acompanhamento pós-operatório, foi constatado uma reabsorção parcial do processo condilar com soltura do material de fixação. Devido à impossibilidade de uma nova redução e fixação do fragmento condilar, o tratamento proposto foi a reconstrução do côndilo mandibular por meio de uma prótese articular customizada (TMJ) do côndilo mandibular e da fossa articular. O objetivo do trabalho será discutir a forma de tratamento bem como o acompanhamento pós-operatório e o resultado, neste caso, favorável. As próteses totais customizadas da articulação temporo-mandibular se mostram como alternativas importantes para reconstruções condilares, que atendem aos princípios biomecânicos e de biocompatibilidade, permitindo uma restituição funcional mastigatória adequada com uma oclusão estável, além de benefícios para fonação e estética.

1677

OS EFEITOS DA VISCOSSUPLEMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES: RELATO DE CASO

Laís Ferrante de Faria; Ana Júlia de Paula Candeia; Jacquiane Santana Pereira; João Paulo Marinho de Resende; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A viscosuplementação é um método caracterizado pela aplicação de injeção intra-articular com ácido hialurônico exógeno, a fim de impedir o desgaste da cartilagem através da recuperação da função fisiológica do líquido sinovial, de mecanismos anti-inflamatórios e analgésicos, sendo considerada uma medida terapêutica eficiente no restabelecimento funcional das articulações temporomandibulares (ATMs). O objetivo deste trabalho é destacar o mecanismo fisiológico da viscosuplementação no tratamento da ATM, e sua eficiência no mesmo.

Métodos: Foi realizada uma revisão literária a partir de pesquisas no SciELO, PubMed, EBSCOhost, Wiley Online Library, Elsevier, Researchgate; assim como um relato de caso de uma paciente de 47 anos, do gênero feminino, com desordem temporomandibular que apresentava dor e hipomobilidade articular, a qual foi submetida à artrocentese e viscosuplementação.

Resultado: Foram selecionados estudos realizados no período de 1995 a 2017, além da constatação de melhora da dor e da

hipomobilidade articular da paciente submetida ao tratamento.

Discussão: A viscosuplementação é realizada ambulatorialmente e pode ser realizada em associação com métodos de tratamento como artroscopia e artrocentese. As moléculas de ácido hialurônico em solução comportam-se como um líquido viscoso que atua na articulação como um lubrificante, absorvendo choques mecânicos durante os movimentos. Além disso, é considerado um condroprotetor, atua na homeostase da água e no controle da dinâmica de fluidos sinoviais. Também é capaz de excluir a formação de tecidos e outros elementos no espaço sinovial, além de regular eventos celulares, como a angiogênese. Assim, a viscosuplementação se apresenta como um método eficiente, uma vez que demonstra melhoras em relação aos níveis de dor, capacidade de mastigação, limitação funcional e na readequação da amplitude de abertura bucal.

Conclusão: De acordo com o relato de caso clínico realizado, observou-se melhora significativa da dor, assim como da hipomobilidade articular da paciente, corroborando com a revisão literária

consultada. Concluimos, portanto, que a viscosuplementação é um método eficaz no tratamento de distúrbios temporomandibulares, uma vez que a injeção de ácido hialurônico promove melhora da dor e dos movimentos da articulação, devido aos efeitos anti-inflamatórios, condroprotetor, de lubrificação e manutenção da homeostase da água, reestabelecendo algumas funções fisiológicas da articulação.

1680

MANEJO CONSERVADOR DA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Laís Ferrante de Faria; Ana Júlia de Paula Candeia; Jacquiane Santana Pereira; João Paulo Marinho de Resende; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) consiste na transposição da eminência mandibular pelo côndilo, e o conseqüente deslocamento deste para fora da fossa mandibular. A injeção de sangue autógeno é uma técnica que consiste na aplicação de sangue na região pericapsular e no espaço articular, se apresentando promissora no alívio da dor e no aumento da mobilidade da articulação. Além disso, a injeção de sangue autógeno se caracteriza como um procedimento minimamente invasivo, seguro, que pode ser realizado sob anestesia local, de baixo custo e com alto sucesso. O objetivo deste trabalho é analisar a eficiência da utilização de sangue autógeno no tratamento da luxação recidivante da ATM.

Métodos: Foi realizada uma revisão literária a partir de pesquisas no SciELO, Bireme, Portal de Revistas de Odontologia, Elsevier e PubMed.

Resultado: Foram selecionados estudos realizados do período de 2004 a 2016.

Discussão: A intervenção cirúrgica, em casos de luxação da ATM, pode ter uma alta taxa de sucesso, porém, é um procedimento invasivo por requerer anestesia geral, internação hospitalar e incisão cutânea, além de fornecer risco de

lesão do nervo facial. Assim, a injeção sanguínea autógena pode ser uma alternativa à cirurgia para luxação recidivante da ATM, particularmente em pacientes que não são elegíveis para procedimentos cirúrgicos. A técnica apresenta maior aceitabilidade e fornece maior conforto aos pacientes, já que não requer incisão cirúrgica, dissecação de tecido, preparação óssea ou anestesia geral; além de dispensar o pós-operatório e complicações como lesões do nervo facial, infecção e edema. No entanto, apresenta desvantagens, como hemorragias dentro e ao redor da articulação, caso haja a inserção de forma incorreta da agulha, podendo danificar os tecidos circundantes.

Conclusão: De acordo com a revisão de literatura consultada, concluímos que a luxação recidivante é uma desordem da ATM decorrente da hipermobilidade mandibular. Assim, a técnica da utilização de sangue autógeno no tratamento desse tipo de luxação é uma alternativa viável para casos não-cirúrgicos, mostrando eficiência satisfatória, além de possibilitar um maior conforto aos pacientes submetidos ao procedimento, por ser menos invasiva, de fácil realização e apresentar baixo custo.

1687

ANATOMIA CIRÚRGICA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APLICADA AOS ACESSOS CIRÚRGICOS

Laís Ferrante de Faria; Ana Júlia de Paula Candeia; Jacquiane Santana Pereira; João Paulo Marinho de Resende; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: As articulações temporomandibulares (ATMs) apresentam várias características próprias que as diferenciam de outras articulações do corpo humano. O objetivo deste trabalho é descrever a anatomia da ATM, e sua importância para a realização dos acessos cirúrgicos endaural e pré-auricular.

Métodos: Foi realizada uma revisão literária a partir de pesquisas no SciELO, Periódicos PUC Minas, Repositório Institucional UNESP, Bireme ePortal de Revistas de Odontologia.

Resultado: Foram selecionados estudos realizados no período de 2000 a 2015.

Discussão: A ATM é parte de uma unidade funcional altamente especializada. Compõe o aparelho da mastigação, incluindo os dentes e suas estruturas, a mandíbula e sua musculatura, assim como a deglutição e a fonação, que atuam na movimentação da articulação. A cápsula articular é altamente inervada pelos nervos auriculotemporal, massetérico e temporal profundo posterior e sua vascularização também é abundante, e está relacionada com as artérias temporal superficial e artéria timpânica anterior, estendendo-se até a periferia do disco

articular, principalmente na membrana sinovial. Nesse contexto, o conhecimento e manejo correto da região em que se encontra o feixe vasculonervoso pré-auricular (nervo auriculotemporal, artéria e veia temporais superficiais), os ramos temporais do nervo facial, a artéria facial transversa e a artéria e veia maxilares é de extrema importância para uma abordagem cirúrgica com sucesso; uma vez que lesões de ramos do nervo auriculotemporal provocam relaxamento da ATM com sua consequente instabilidade. O mesmo acontece se forem lesados ramos do nervo massetérico e do temporal profundo posterior. A mastigação, deglutição, fonação e postura dependem muito da função, saúde e estabilidade das articulações temporomandibulares. O cirurgião deve conhecer detalhadamente a anatomia local e a aplicação metódica de técnicas cirúrgicas, quando necessário, sobretudo no tocante a dissecação da região para adequada exposição das estruturas nobres sem quaisquer danos ao nervo facial e estruturas adjacentes.

Conclusão: De acordo com a revisão de literatura consultada, concluímos que a articulação temporomandibular apresenta uma anatomia complexa e que deve ser

detalhadamente conhecida pelo Cirurgião Bucomaxilofacial, tanto em acessos cirúrgicos em casos de fraturas, quanto em procedimentos de tratamentos de desordens temporomandibulares, uma vez que as estruturas de inervação dessa área podem ser lesionadas.

1705

RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ATRAVÉS DA ARTROPLASTIA BICONVEXA DE PURICELLI

Deise Ponzoni; Edela Puricelli; Adriana Corsetti

Introdução: A artroplastia biconvexa de Puricelli é uma técnica de reconstrução total da articulação temporomandibular (ATM) por interposição de material aloplástico. Está indicada para substituir as estruturas articulares nas patologias proliferativas ou ablativas da ATM. Os autores apresentam um caso clínico e discutem o conceito da técnica da artroplastia biconvexa para tratamento de anquilose da ATM, publicada por Puricelli em 1995.

Métodos: Paciente masculino, 34 anos, com anquilose pós trauma em face (ocorrido há 6 meses), caracterizadas por assimetria facial e limitação progressiva de abertura bucal (26mm). Exame tomográfico revela a presença de anquilose associada à ATM direita. O paciente foi submetido à intervenção cirúrgica para tratamento da anquilose e reconstrução através da artroplastia biconvexa de Puricelli.

Resultados: No pós-operatório observa-se o aumento progressivo da abertura bucal (21 dias pós-operatórios = 35mm; 30 dias pós-operatórios = 43mm).

Discussão: A técnica propõe a reconstrução da ATM a partir da instalação de duas semiesferas de metilmetacrilado autopolimerizável. O contato entre as

superfícies é mínimo, diminuindo o atrito e facilitando o deslizamento. A proposta é a mudança da direção do vetor de força que, ao contrário da ATM normal, cria um tubérculo articular no remanescente ósseo que corresponde ao teto da parede posterior da cavidade articular. Como resultado, o vetor de força se dirige no plano sagital de inferior para superior e de anterior para posterior.

Conclusões: A reconstrução da ATM através da artroplastia biconvexa de Puricelli proporciona a mobilidade precoce da nova articulação, promove o progressivo aumento da mobilidade mandibular, estimula o crescimento craniofacial (corrigindo assimetrias), pode ser indicada bilateralmente, além de ser um procedimento de baixo custo.

1712

DISCECTOMIA PARA TRATAMENTO DE DESARRANJO INTERNO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM): relato de caso clínico

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo; Everaldo Oliveira Souto Neto; Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira; Luciano Schwartz Lessa Filho; Pedro Jorge Costa

Os desarranjos internos da ATM ocorrem devido a uma relação anatômica anormal entre disco, côndilo e eminência articular, interferindo na livre movimentação da articulação. Apresenta uma predileção pelo gênero feminino quando comparado ao masculino, numa proporção de 4:1. Os fatores etiológicos destes desarranjos, estão relacionados normalmente a traumas ou alterações na zona bilaminar, esta patologia, envolve, em sua maioria deslocamento anterior do disco articular com ou sem redução, o obstáculo mecânico causado pelo deslocamento do disco comumente resulta em dor e restrição de abertura de boca. O posicionamento discal não pode ser detectado de maneira segura somente através do exame clínico, alguns exames de imagem podem ser solicitados como a ressonância magnética e tomografia computadorizada. Cerca de 30% da população em geral apresentam esta desordem na ATM, no entanto apenas 5% demandam alguma intervenção cirúrgica. A discectomia visa a completa remoção do disco articular sem interposição de nenhum material de substituição, é indicada quando o disco se

deslocado ou quando não há remissão dos sintomas após procedimentos prévios de reposicionamento do disco, artroscopia, artrocentese e condilectomia. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente que foi submetida a discectomia para tratamento de desarranjo interno na ATM. Atualmente, a paciente encontra-se em 1 ano de pós-operatório sem queixa dolorosa, com abertura bucal preservada e sem sinais de recidiva.

1755

HIPERPLASIA CONDILAR UNILATERAL: RELATO DE CASO

Vinícius Rodrigues Gomes; Raimundo Nonato Maia; Ricardo Franklin Gondim; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Helder Cavalcante Carneiro Junior

Introdução: A Hiperplasia condilar é uma formação óssea desorganizada não neoplásica, que causa o aumento do côndilo, uni ou bilateralmente, em todas as suas dimensões, provocando alterações na oclusão, no crescimento mandibular, com consequente deformidade dento-esquelética. Diante de uma má formação óssea condilar algumas hipóteses de diagnóstico podem ser citadas além da hiperplasia condilar, dentre elas: osteoma, osteocondroma, condroma, fibro-osteoma, fibrossarcoma, osteoblastoma e condroblastoma. Ademais, a principal característica clínica associada a essa má formação óssea é a assimetria facial e a desocclusão dentária. A etiologia dessa alteração ainda é desconhecida, mas acredita-se que seu desenvolvimento ocorre mais em mulheres do que homens.

Métodos: O presente trabalho relata um caso de um paciente F.W.C.P, do gênero masculino, 24 anos de idade, feoderma, que procurou um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, o qual relatava desvio do mento para o lado direito. Após realização de exames complementares, observou-se um crescimento ósseo anormal associado ao côndilo mandibular esquerdo, diante das imagens, da clínica e de uma anamnese minuciosa optou-se por realizar a biópsia

excisional com remodelação do côndilo e instalação de uma âncora na região. O paciente encontra-se com 12 meses de pós-operatório sem sinais de recidiva, aguardando termino de tratamento ortodôntico para posterior cirurgia ortognática.

Discussão: Segundo Kolle et al. (1996) a diferenciação entre a hiperplasia condilar e o osteocondroma não é possível por motivos histológicos isolados, mas os achados radiológicos e intraoperatórios juntos são suficientes para se estabelecer um diagnóstico definitivo.

Conclusão: O tratamento de escolha para a hiperatividade condilar é discutível, por isso, deve-se levar em consideração a idade do paciente, a evolução clínica e a severidade da deformidade para propor o tratamento adequado.

1832

SEQUÊNCIA DE PLANEJAMENTO DE PRÓTESES TOTAIS CUSTOMIZADAS DE ATM E CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Michelle Alonso Coutinho; Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Gabriela Alves Menezes; Sabrina Morelli de Oliveira

Os pacientes que necessitam de prótese total customizada (PTC) de articulação temporomandibular (ATM) apresentam, de uma forma geral, retrusão mandibular por degeneração condilar ou Classe II esquelética na qual o avanço mandibular necessário é maior que 8mm. As patologias de ATM podem ser causa e/ou consequência de deformidades facial ou podem desenvolver-se independentemente. Para confeccionar uma PTC, uma tomografia computadorizada de mandíbula, maxila e ATMs, as imagens serão adicionadas às informações da análise facial e o planejamento cirúrgico digital é realizado de forma tradicional. Um biomodelo será construído na posição final, de acordo com a cirurgia de modelo digital e enviado ao cirurgião para condilectomia e ajustes na fossa, se necessário. O biomodelo retorna à TMJ Concepts® para o projeto, modelo e enceramento da PTC, que será fabricada após avaliação e aprovação do cirurgião por meio da internet. Os moldes dentários de estudo finais são escaneados e com a cirurgia de modelo simulada por computador possibilitam a impressão 3D dos guias cirúrgicos intermediários e finais. Modelos, guias, dados da cirurgia digital e PTC de ATMs são enviados ao cirurgião para realização do procedimento cirúrgico. A cirurgia ortognática se inicia pela

instalação das PTC. Acessos submandibular e pré-auricular, osteotomia condilar e desgaste da fossa conforme o biomodelo são realizados. Para fixar a fossa e o componente condilar, bloqueio maxilomandibular (BMM) com o guia intermediário é feito. O BMM é removido e a cirurgia em maxila executada, finalizando o procedimento. Embora a longevidade da PTC da TMJ Concepts® ainda seja desconhecida, sua estabilidade de fixação e design anatômico, permite a realização de fisioterapia imediata, resultando em melhor função a longo prazo e gerando um relato de 21 anos de estabilidade de resultados pelo Dr. Larry M. Wolford. A utilização dos processos digitais, escaneamentos e imagens tomográficas diminui o tempo de trabalho pré-operatório/laboratorial, aumenta a precisão da cirurgia do modelo e do resultado final e evita realização de duas etapas cirúrgicas. A longevidade de uma prótese depende de materiais, design, estabilidade e carga funcional, o que a TMJ Concepts® parece ter descoberto ao utilizar o patente posterior no componente da fossa e confeccioná-la em polietileno de peso molecular ultra-leve e malha de titânio evitando o deslocamento posterior do componente condilar e desgaste dos materiais pelo atrito metal-metal.

1833

ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR: PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIÇO DE CIRURGIA ORAL E MAXILOFACIAL DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DURANTE O PERÍODO DE 2010 A 2016 (06 ANOS)

Marlon Ribeiro do Amaral Junior; Eugênio Braz Rodrigues Arantes; Suelen Cristina Sartoretto; Ana Maria Lima; Fernando Cesar Amazonas Lima

Introdução: A anquilose temporomandibular é uma patologia complexa que consiste na fusão do côndilo mandibular com a fossa glenóide através de uma adesão de tecido ósseo ou fibroso. Essa condição gera uma cascata de alterações estruturais e funcionais que são observadas através do exame clínico, como por exemplo, assimetria facial, limitação fonética e de higiene oral, além de dificuldade de se alimentar e respirar normalmente. A etiologia da anquilose temporomandibular é multifatorial tendo como principais as origens traumática, congênita, infecciosa e idiopática. As principais modalidades de tratamento envolvem artroplastia em “gap”, artroplastia interposicional e reconstrução articular total.

Métodos: Esse trabalho consiste em um estudo retrospectivo dos aspectos epidemiológicos da anquilose temporomandibular tratadas no Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado, no período de 06 anos, compreendidos entre 2010 e 2016. O levantamento de dados

foram obtidos através de avaliação minuciosa dos prontuários hospitalares dos pacientes em análise.

Resultados: Através das avaliações dos prontuários hospitalares foram encontrados 14 casos de anquilose temporomandibular. A idade média foi de 14 anos, não havendo diferença entre os gêneros masculino e feminino. A etiologia mais comum foi a origem traumática, seguida da origem idiopática e congênita. A técnica cirúrgica mais utilizada foi a artroplastia em “gap” com ressecção agressiva do bloco anquilótico e coronoidectomia bilateral.

Conclusão: No período estudado, a anquilose temporomandibular teve origem principalmente traumática, sem predileção por gênero e com idade média de 14 anos. A técnica mais utilizada foi a artroplastia em “gap”, apresentando 05 recidivas no período médio de 02 anos (35%), porém deve-se individualizar os casos sobretudo pela variação etária dos pacientes envolvidos.

1834

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE REABSORÇÃO CONDILAR PROGRESSIVA SEVERA: RELATO DE CASO

Eugênio Braz Rodrigues Arantes; João Pedro Roque Beserra; Marlon Ribeiro do Amaral Junior; Suelen Cristina Sartoretto; Rafael Seabra Louro

Introdução: A reabsorção condilar progressiva é uma condição de etiologia controversa caracterizada pela diminuição gradual do volume do côndilo mandibular, podendo o paciente apresentar ao exame clínico sinais e sintomas como instabilidade oclusal e esquelética, relação de oclusão do tipo classe II, mordida aberta anterior, dor e retrognatismo mandibular. Dentre os métodos terapêuticos para o seu tratamento, destacam-se a utilização de enxertos e próteses articulares, associados ou não a cirurgia ortognática para a reconstrução do côndilo mandibular. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de reconstrução condilar, com instalação de prótese articular customizada associada a cirurgia ortognática para tratamento de reabsorção condilar em paciente com diagnóstico de artrite reumatoide.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, portadora de artrite reumatoide juvenil, com presença de reabsorção condilar progressiva severa, abertura bucal máxima de 20 mm, episódios de apneia e hipopnéia noturnos, retrusão mandibular e perfil facial convexo. A tomografia computadorizada de face proporcionou a visualização

volumétrica das vias aéreas demonstrando a diminuição do volume e área reduzida das vias aéreas (área axial mínima de 54.1 mm²) e altura condilar ao nível da incisura sigmoide. A mesma foi tratada no Hospital Federal dos Servidores do Estado/RJ através de cirurgia ortognática maxilomandibular com rotação anti-horária do plano oclusal, somada a avanço mandibular e o avanço de mento, e instalação de prótese condilar bilateral customizada TMJ Concepts®. A prótese articular foi fabricada individualmente e adaptada a um biomodelo anatômico 3D de resina confeccionado a partir dos dados tomográficos da paciente.

Resultados: O uso da prótese customizada eliminou a reabsorção severa da paciente, promovendo estabilidade ao quadro clínico e na relação de oclusão. A aplicação das próteses totais forneceu melhora nos movimentos funcionais, uma vez que ocorreu a perfeita adaptação dos componentes articulares à estrutura óssea remanescente com resultado estético-funcional satisfatório para a paciente. As próteses articulares ainda permitiram a rotação anti-horária do complexo maxilomandibular e, conseqüentemente,

melhora nas vias aéreas e no quadro de dispneia noturna.

Conclusão: A utilização da prótese TMJ Concepts® demonstrou-se adequada, sendo uma forma estável e previsível para os casos severos. A paciente segue em controle pós-operatório de quatro anos sem recidiva e com oclusão aceitável.

1836

DISCOPEXIA BILATERAL EM PACIENTE EDÊNULA COM TRATAMENTOS ANTERIORES MAL SUCEDIDOS: RELATO DE CASO

Dayane Jaqueline Gross; Ramon Cesar Godoy Gonçalves; Juliana Cama Ramaciatto; Luciana Dorochenko Martins

O exame clínico e a ressonância magnética são técnicas importantes para identificar a causa da dor facial e avaliar o prognóstico. A etiologia pode ser proveniente de doenças pulmonares, periodontais, sinusite, neuralgia do nervo trigêmeo ou problemas de mastigação. Os sinais mais comuns são dor no sítio articular e nos músculos mastigatórios, dificuldade de abertura da boca e dores de cabeça. O distúrbio mais comum da articulação temporomandibular é a luxação anterior ou medial do disco, que pode restringir a abertura da boca, causar dificuldade na mastigação e dor. Tanto as abordagens cirúrgicas como não cirúrgicas podem ser usadas dependendo da etiologia e gravidade da doença e o objetivo do tratamento é aliviar os sintomas e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de uma paciente que teve vários tratamentos mal sucedidos para aliviar a dor facial e, finalmente, foi submetida à procedimento cirúrgico do disco articular. Mulher, caucasiana, procurou tratamento devido a dificuldade de abertura da boca (cerca de 25mm), com relato de dez anos de dor facial crônica, dor bilateral da articulação temporomandibular e estalido. Tratamos

com novas próteses e medicamentos para melhorar a dor, conseguimos uma dor na redução e abertura da boca aumentou para 30mm. As imagens tomográficas e as de ressonância magnética mostraram distúrbio capsular interno, deslocamento anterior do disco e reabsorção condilar. Em vista dos resultados insatisfatórios, foi decidido a realização de procedimento cirúrgico de discopexia bilateral sem reabsorção das âncoras. A abordagem final foi escolhida e a articulação temporomandibular avaliada, o disco foi cuidadosamente reposicionado e o excesso da zona bilaminar removido. O disco foi fixado com uma âncora não reabsorvível e a estabilidade foi verificada pelos movimentos mandibulares. No momento presente, um ano após o acompanhamento, a paciente continua com a fisioterapia funcional, possui abertura de boca de 40 mm e apresenta-se sem dor. A abordagem cirúrgica não deve ser considerada a primeira escolha quando dor facial. Entretanto, sob condições de sintomas persistentes e crônicos, alternativas como a discopexia e cirurgia na articulação temporomandibular podem ser consideradas para melhorar a qualidade de vida do paciente.

1837

CONDILOTOMIA DEVIDO À REABSORÇÃO CONDILAR PÓS-TRATAMENTO DE FRATURA E SALIVOMA: RELATO DE CASO

*Alana Del'Arco Barboza; Arlei Cerqueira; Felipe Seoane Matos;
Carlos Vinicius Ayres Moreira; Ravy Silva Carvalho*

Introdução: As fraturas condilares ocorrem em decorrência de absorção da energia oriunda de impactos diretos sobre a região condilar ou indiretamente de impactos sobre a região de sínfise e/ ou parassínfise mandibular, sendo chamadas de fraturas de contra-golpe. O tratamento das fraturas de côndilo mandibular tem sido, há anos, motivo de considerável controvérsia principalmente em relação à redução aberta ou tratamento conservador. Em virtude da complexidade biomecânica e fisiológica da articulação temporomandibular, muitas complicações pós-operatórias foram relatadas nos tratamentos dessas fraturas.

Objetivo: é descrever um relato de caso de uma fratura condilar unilateral o qual o tipo de tratamento proposto foi o cirúrgico, evoluindo com um salivoma ,com consequente reabsorção condilar. Sendo assim, necessário uma abordagem mais agressiva em um segundo tempo cirúrgico para realização da condilotomia.

Resultados: Foi realizada punção aspirativa na lesão do salivoma para analisar conteúdo bacteriano, concluindo-se como negativo.

Discussão: um deslocamento severo do côndilo fraturado pode causar perda da

dimensão vertical, resultando em mordida aberta e perda da mobilidade mandibular, abertura bucal anormal e função prejudicada, sendo então desejável reposicionar o processo condilar sempre que possível. Entretanto redução aberta e fixação de fraturas subcondilares demonstraram ser tecnicamente difíceis de serem executadas e ocasionalmente têm resultado em complicações, como perda de vascularização e necrose do côndilo, entre outras.

Conclusão: esse trabalho traz uma abordagem peculiar à respeito de fraturas condilares, tratamento e possíveis consequências, relacionando ou não a reabsorção condilar devido ao salivoma.

1841

TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ATRAVÉS DE MINI-ANCORAGEM: RELATO DE CASO

Lucas Nunes de Brito Silva; Diogo Luiz Bastos Brainer; André Lustosa de Souza; Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; Francisco Rikilly de Araújo

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular constitui-se no deslocamento do côndilo mandibular a frente da eminência articular durante abertura bucal, permanecendo travado nesta posição e impedindo o fechamento de boca. Sua redução requer o auxílio de forças externas. As luxações recidivantes, que apresentam episódios repetitivos do deslocamento, podem ser tratadas, dentre outras maneiras, por procedimentos cirúrgicos que restringem a amplitude do movimento de abertura. Este trabalho objetiva relatar um caso de tratamento de luxação recidivante através de uma adaptação da técnica de ancoragem com miniâncoras Mitek.

Métodos: Paciente do sexo masculino, leucoderma, 22 anos, histórico de diversos episódios de travamento doloroso mandibular em boca aberta. Após o diagnóstico de luxação recidivante da articulação temporomandibular, propôs-se abordagem cirúrgica através de uma adaptação da técnica de mini-ancoragem descrita por Wolford¹. Por meio de acesso pré auricular convencional, dois parafusos de bloqueio IMF 2.0 mm foram utilizados em cada articulação temporomandibular,

sendo um fixado na raiz do arco zigomático e o outro no polo lateral do côndilo mandibular. Fio de sutura Ethibond 2-0 foi passado pelo orifício dos dois parafusos ipsilaterais e, após o nó, agindo como ligamento limitante da amplitude de abertura bucal.

Resultados: Durante os 06 meses de pós-operatório, ausência de novos eventos de luxação. Abertura bucal máxima de 28 mm e sem desvios na movimentação.

Discussão: Mesmo havendo prevalência maior no gênero feminino, tal estudo é um relato de luxação recidivante em um indivíduo do sexo masculino. Seu tratamento segue duas vias filosóficas: restringir o movimento de abertura ou permitir livre movimentação da mandíbula. Em um estudo anterior, o uso da ancoragem para o controle da translação mandibular e consequente prevenção do deslocamento mostrou-se eficaz durante acompanhamentos pós-operatórios entre 2 a 4 anos, vantajando por não modificar a anatomia articular.

Conclusões: A técnica descrita foi efetiva em impedir luxação da articulação temporomandibular, enquanto permite amplitude satisfatória de abertura bucal.

Referências: 1. Wolford LM, Pitta MC, Mehra P. Mitek anchors for treatment of chronic mandibular dislocation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;92:495-8.

1850

EFICÁCIA DA ARTROCENTESE E DA ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DE ACORDO COM A ANÁLISE DE PARÂMETROS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maitê Bertotti; Carlos Eduardo Baraldi; Alexandre Silva de Quevedo

Introdução: Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia da artrocentese e da artroscopia da articulação temporomandibular (ATM) em pacientes com disfunção de ATM, especificamente desarranjo interno, por meio da análise dos parâmetros clínicos pré e pós-cirúrgicos, considerando os seguintes desfechos: sintomatologia dolorosa (Escala Analógica Visual – EVA), mensuração da máxima abertura bucal (MAB), grau de funcionalidade articular (mensuração de movimentos de lateralidade e protrusivos), ruídos articulares e impacto da doença na qualidade de vida.

Métodos: Desenvolveu-se uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed e Cochrane. Após a análise dos títulos, dos resumos, da leitura na íntegra dos artigos e do enquadramento nos critérios de inclusão, foram selecionados

os estudos de delineamento, classificados como Ensaio Clínico Prospectivo.

Resultados: Nove estudos cumpriram os critérios, sendo cinco artigos relacionados à análise da artrocentese isoladamente e quatro artigos de análise comparativa das duas técnicas. Ambas as modalidades cirúrgicas pareceram eficazes em amenizar os níveis de sintomatologia dolorosa e aumentar a mobilidade funcional da mandíbula.

Discussão: O presente estudo justifica-se pela necessidade de pesquisas confiáveis que evidenciem a eficácia da aplicabilidade dos tratamentos de artrocentese e de artroscopia da ATM, associando a evolução de determinados parâmetros clínicos ao sucesso terapêutico.

CONCLUSÃO: Não foram observadas diferenças entre os procedimentos nos desfechos funcionais e sintomáticos avaliados.

Referências:

- Fridrich KL, Wise JM, Zeitler DL. Prospective comparison of arthroscopy and arthrocentesis for temporomandibular joint disorders. *J Oral Maxillofac Surg.* 1996 Jul;54(7):816-21.
- Goudot P, Jaquinet AR, Hugonnet S, Haefliger W, Richter M. Improvement of pain and function after arthroscopy and arthrocentesis of the temporomandibular joint: a comparative study. *J Craniomaxillofac Surg.* 2000 Feb;28(1):39-43.
- Sanromán JF. Closed lock (MRI fixed disc): a comparison of arthrocentesis and arthroscopy. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004 Jun;33(4):344-8.
- Vos LM, Huddleston Slater JJ, Stegenga B. Arthrocentesis as initial treatment for temporomandibular joint arthropathy: a randomized controlled trial. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014 Jul;42(5):e134-9.

1861

RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ATM BILATERAL PARA TRATAMENTO DA DOR E DISFUNÇÃO: RELATO DE CASO

Larissa Oliveira Ramos Silva; Carlos Vinicius Ayres Moreira; André Victor Pinto Serra; Ana Carolina Fraga Fernandes; Roberto Almeida de Azevedo

As disfunções têmporomandibulares (DTMs) abrangem um conjunto de condições clínicas que atingem a articulação têmporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e tecidos associados. Muitas alternativas terapêuticas podem ser consideradas, sendo a reconstrução total articular uma alternativa capaz de devolver a forma e a função à articulação. As principais indicações para este tratamento invasivo são anquilose, osteoartites, reabsorção condilar severa ou outras patologias da ATM refratárias ao tratamento conservador. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de dor e disfunção articular inflamatória tratada com reconstrução total de ATM bilateral com prótese aloplástica de estoque. Paciente D.J.S.S., gênero feminino, 41 anos, há seis anos apresentando dores constantes em ATM bilateralmente, com limitação de abertura bucal, sinais clínicos e imaginológicos de deslocamento do disco articular sem redução. Inicialmente tratada apenas por abordagens conservadoras. Sem melhora, vários procedimentos foram realizados incluindo artrocentese das ATMs e discopexia bilateral. No entanto, observava-se o agravamento do quadro de dor, com limitação severa de abertura

bucal. Notava-se em exames de imagem, facetamento condilar significativo bilateral. Optou-se pelo tratamento de ressecção condilar, com substituição aloplástica da ATM com próteses de estoque em ambas articulações através de protocolo estabelecido. Após um ano, paciente evolui com ausência total de dores em região de ATM, oclusão estável, boa abertura bucal e realização dos movimentos mandibulares de lateralidade e protusão. Westermarck, Koppel e Leiggener (2006) afirmam que em casos de patologias nas quais seja improvável o sucesso com tratamentos não-invasivos, a reconstrução da ATM deve ser indicada de forma mais precoce. São escassos estudos que tragam a dor como justificativa para substituição protética da ATM, entretanto, Kanatas et al (2012) observaram que a substituição da ATM pode ser considerada como alternativa terapêutica para melhorar a qualidade de vida de um pequeno grupo de pacientes que apresentam sinais e sintomas de DTM como redução da abertura máxima de boca e dor. O uso de próteses totais articulares tem se configurado como uma boa alternativa terapêutica para patologias graves da ATM que não respondam aos tratamentos conservadores.

1891

AUSÊNCIA CONGÊNITA CONDILAR BILATERAL TRATADA COM PRÓTESES DE ATM

Gabriela Pedroso de Oliveira; Leonardo Altafim; Aladim Gomes Lameira Júnior; Giulia Quarentei Barros Brancher; Luiz Roberto Cerezetti

As disfunções temporomandibulares compreendem dois grandes grupos de lesões: as patologias internas da articulação temporomandibular propriamente dita e os distúrbios clínicos relacionados ao sistema estomatognático. Na agenesia condilar pode-se ter outras anomalias associadas à mandíbula, ouvido médio, osso temporal, parótida, músculos da mastigação e nervo facial. Os exames imaginológicos mostram o grau de envolvimento ósseo e de anomalias associadas. O tratamento cirúrgico-ortodôntico é precoce evitando a piora da deformidade da face, estabelecendo a altura normal da mandíbula e restauração da parte de crescimento ausente.

Paciente AS, 31 anos, gênero masculino, com micrognatismo mandibular e ausência congênita de côndilo mandibular bilateral. Devido ao micrognatismo, paciente apresentava má-oclusão Classe II de Angle e sobremordida dental acentuada. O paciente foi submetido à cirurgia ortognática para correção de má oclusão Classe II de Angle com giro anti-horário da maxila, através da osteotomia Le Fort I e reposição dos côndilos com prótese condilar. Isso permitiu o avanço da mandíbula, obtendo a correção da má oclusão citada. Para instalação das próteses condilares, foi realizado o acesso pré-auricular de ambos os lados para a

parte craniana da prótese, e o acesso de Risdon para a parte mandibular da prótese. No planejamento, foi utilizado um protótipo individualizado de crânio e mandíbula que serviu de orientação para o planejamento da cirurgia proposta e a confecção da prótese condilar. Utilizou-se também uma réplica da prótese de côndilo mandibular no modelo de estereolitografia.

Foi obtida a melhora funcional e estética esperada para o paciente, reestabelecendo uma oclusão em Classe I de Angle, uma diminuição do trespasse, mas ainda havia um suave desvio da linha média. A abertura bucal após a cirurgia foi de 3cm um ano após a cirurgia, sendo considerada normal.

O caso clínico apresentado é de um paciente com ausência congênita condilar bilateral. Associado a isso, o indivíduo apresentava um perfil côncavo, má oclusão de Classe II de Angle com sobremordida acentuada, cujo tratamento incluiu a reposição dos côndilos ausentes por próteses condilares bilateralmente, corrigindo o micrognatismo mandibular. A cirurgia ortognática e de reposição das ATMs, permitiu o avanço da mandíbula e melhorou da função mastigatória do paciente, promovendo a satisfação do paciente com o restabelecimento da função, estética, autoestima e qualidade de vida.

1925

ANQUILOSE UNILATERAL DA ATM EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Bibiana Dalsasso Velasques; Wilson Sinsuke Kaneshima Junior; Antônio César Manentti Fogaça; Marcos Antonio Torrini; Otacílio Luiz Chagas Júnior

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) consiste em um problema mecânico devido à união fibrosa e/ou óssea do côndilo à base do crânio, causando restrição parcial ou total da abertura bucal. É uma condição debilitante, incomum em crianças, sendo o trauma e a infecção as principais causas. Clinicamente, pode manifestar-se com deformidade facial, dificuldade de mastigação e deglutição e higiene oral deficitária. Este trabalho consiste no relato de um paciente pediátrico com anquilose unilateral da ATM submetido à tratamento cirúrgico.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 7 anos, foi encaminhado ao Programa de Residência em CTBMF do Hospital Escola da UFPel, devido à dificuldade de alimentação. Clinicamente observou-se assimetria facial com desvio do mento para o lado direito, má oclusão, limitação de abertura bucal e pobre higiene oral. A tomografia computadorizada revelou diagnóstico de anquilose unilateral da ATM direita, bem como hiperplasia do processo coronóide no lado ipsilateral. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral. Através de um acesso de Al Kayat-Bramley foi realizada a remoção da massa anquilosada seguido da coronoidectomia no lado afetado. Após, foi realizado o forramento da ATM com

retalho miofascial do músculo temporal, sutura, mobilização precoce da mandíbula e a fisioterapia agressiva foi iniciada.

Resultados: No pós-operatório imediato o paciente apresentava edema compatível com o procedimento e uma abertura bucal de 7 mm. Após quatro meses, a abertura de boca era de 27 mm. Atualmente, o paciente encontra-se sob acompanhamento, apresenta boa abertura bucal, melhora da assimetria facial, boa higiene oral, normalidade das funções prejudicadas previamente e melhora na qualidade de vida do mesmo.

Discussão: Em crianças, a anquilose da ATM resulta no comprometimento do crescimento mandibular, implicando em problemas funcionais, estéticos e psicológicos ao paciente. Diversos protocolos de tratamento existem na literatura, Kaban através da intervenção cirúrgica relatou abertura máxima de boca de 37,5 mm um ano após o procedimento. A mobilização precoce e a fisioterapia agressiva por pelo menos 6 meses pós-operatórios são fundamentais para obter resultados satisfatórios e prevenir a reanquilose.

Conclusão: O início imediato do tratamento é essencial para reestabelecer a função articular e assim permitir o crescimento mandibular adequado.

1958

IMPORTÂNCIA DOS EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E PLANO DE TRATAMENTO DE LESÃO EM ATM: RELATO DE CASO

Gustavo Nunes Nazareth; Leonardo Araújo de Andrade; Rubens Jorge Silveira; Weuler dos Santos Silva; Rhaina Anuá Souza Afonso

Introdução: As desordens temporomandibulares (DTM), também conhecidas como desarranjos internos (DI) constituem, sem dúvida, um dos grupos mais estudados e pesquisados atualmente, pois milhões de pessoas no mundo são portadores de tais alterações. Mesmo assim, estas permanecem como patologias cheias de incógnitas a serem descobertas e de difícil diagnóstico, e conseqüentemente o seu plano de tratamento se transforma em um grande desafio tanto para clínicos como cirurgiões.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteocondroma em ATM esquerda que exigiu a realização de uma série de exames para correto diagnóstico e conseqüente planejamento da abordagem adotada.

Métodos: paciente sexo feminino, 32 anos, apresentando restrições no movimento mandibular, com limitação de abertura de boca, desvio em abertura para a esquerda, com quadro algico, refratário ao tratamento conservador. Em exame complementar por RM apresentou processo degenerativo sugestivo de alteração tumoral, em TC de mandíbula apresentou presença de corticalização

condilar unilateral e deformidade anatômica, sendo solicitada cintilografia. Concluiu-se o diagnóstico de lesão tumoral com área de crescimento ativo, sendo optado pela substituição articular unilateral com prótese customizada.

Conclusão: O uso de exames complementares no diagnóstico diferencial das DTM's mostra-se de fundamental importância no planejamento da abordagem a ser adotada, o que garante maiores níveis de sucesso do plano de tratamento.

1962

DISCOPEXIA, EMINECTOMIA, CONDILOPLASTIA E ROTAÇÃO DE RETALHO DO OSSO TEMPORAL EM ATM BILATERAL PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Thamiris Nogueira Sacker; Vinicius Kleinubing Rhoden; Diego Kleinubing Pons; Roque Miguel Rhoden

A articulação temporomandibular é uma articulação diartrodial, sinovial e gínglimoartrodial composta pelo osso temporal, mandíbula, disco articular e inúmeros músculos e ligamentos. Essa articulação é responsável pelos movimentos de abertura e fechamento da boca, protusão e retrusão mandibular e desvio lateral da mandíbula. Tendo em vista que o funcionamento da ATM interfere não somente na mastigação, como também na fala e na respiração, condições de desequilíbrio podem resultar em quadros clínicos de disfunção temporomandibular. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente onde, 35 meses após a cirúrgica ortognática dos 3 segmentos, foi necessário realizar cirurgia bilateral de ATM a fim de eliminar a queixa clínica de dor exacerbada na região, já existente previamente a cirurgia ortognática. Relato de caso: paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, leucoderma, padrão facial II, biretrusa, relatava dores articulares e estalido em região de ATM bilateral. Após ressonância magnética e exame clínico, onde foi constatado o diagnóstico de degeneração de disco articular e da cabeça

articular bilateralmente, iniciou-se o tratamento clínico para disfunção temporomandibular. Nesta fase, a paciente fez uso de inúmeros analgésicos, relaxantes musculares, antiinflamatórios e fisioterapia. Como obteve melhora do quadro clínico com a diminuição considerável da sintomatologia dolorosa, foi realizada a cirurgia ortognática dos três segmentos com o propósito de corrigir a desarmonia esquelética entre maxila e mandíbula. Contudo, 35 meses após a cirurgia ortognática, houve retorno do quadro clínico crítico de DTM. Assim, foi realizado novamente tratamento clínico para DTM, bem como artrocentese, de maneira ineficaz. Com isso, optou-se por realizar cirurgia aberta de ATM, sendo realizado discopexia, condiloplastia e eminectomia com rotação de retalho do temporal. Com um acompanhamento de 120 dias, a paciente evoluiu sem intercorrências, apresenta capacidade de abertura bucal de 30mm e com resolução das suas queixas. Pelo exposto acima, conclui-se que somente a terapia medicamentosa foi insuficiente para eliminar sintomatologia dolorosa da ATM, sendo que a intervenção cirúrgica corrigiu

a disfunção. Assim, com a remoção total do disco articular, restabeleceu-se a função normal da articulação, exclui-se o quadro de dor, indicando o sucesso terapêutico aplicado a este caso de ATM.

1986

ANQUILOSE DE ATM TIPO III: REABILITAÇÃO CIRÚRGICA UTILIZANDO PROTESE CUSTOMIZADA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR UNILATERAL - RELATO DE CASO

Saulo Akio; Italon Alencar da Silva; Milena Gomes Melo Leite; Brenda Larissa Sousa de Oliveira; Francisco Amadis Batista Ferreira

Introdução: Os estados degenerativos da Articulação Temporomandibular (ATM) podem ser consequentes de: fatores congênitos, trauma, reabsorção condilar idiopática, osteoartrite, artrite reativa, anquilose, doenças auto-imunes, exposição das ATMs à múltiplas cirurgias como também lesões císticas/tumorais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de P.R.S.S, 34 anos, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, vítima de ferimento por arma de fogo há 11 anos onde iniciou o processo de degeneração da ATM, agravando-se após acidente motociclístico há 2 anos.

Método: O tratamento cirúrgico proposto foi a remoção da massa óssea anquilosada e reconstrução da articulação com prótese total customizada (PROMM®) com auxílio de modelo de prototipagem 3D, constituído de duas etapas: na primeira utilizou-se acesso pré-auricular, realizado artroplastia em *gap* com coronoidectomia e condilectomia ipsilaterais liberando a articulação, realizado exodontias sendo instituído cobertura antibiótica profilática devido periodontopatia e confecção de prótese dentária total. Após 3 meses

realizou-se a segunda etapa cirúrgica utilizando o mesmo acesso cirúrgico para remodelação da cavidade articular seguido de fixação do componente cranioe abordagem de *Risdon* para fixação de componente mandibular em ramo, seguido de reposicionamento de tecidos moles, sutura e curativo, recebeu alta após 72hs e encontra-se em proervação 24 meses sem sinais de recidiva e com boa abertura bucal.

Discussão: A prótese da ATM é uma alternativa viável e previsível na reconstrução da ATM. Apresentam-se em duas modalidades de confecção, as pré fabricadase as customizadas. Esta última é confeccionada a partir da reconstrução tridimensional das tomografias computadorizadas do paciente, reproduzindo a anatomia específica de cada indivíduo, apresentando-se de forma mais precisa e confiável para a reabilitação.

Conclusão: Dentre as causas da anquilose da ATM o trauma é o fator etiológico preponderante, a reconstrução da articulação com prótese total customizada tem oferecido vantagens como otimização do planejamento, menor morbidade cirúrgica, eliminação da necessidade de sítio doador, menor tempo cirúrgico, estabilidade, função imediata.

2045

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM OSTEOTOMIA CONDILAR E REMOÇÃO DO DISCO ARTICULAR

Klaudia Monteiro Barata; Francisco de Souza Neves Filho; Raony Segtowich Vital; Alissia Lima Soares; Hudson Padilha Marques da Silva

A DTM (Disfunção temporomandibular e dor) é uma patologia que abrange a região craniocervical caracterizada por disfunções da articulação temporomandibular, musculatura mastigatória e musculatura da face. Sua etiologia é multifatorial, traumas; estresse; hábitos posturais; má oclusão e doenças sistêmicas. Falando especificamente do fator sistêmico, um dos exemplos mais comuns que se pode vir a ter DTM nesta razão, são as doenças reumáticas, podendo causar dor e inchaço das articulações. A articulação temporomandibular (ATM) apresenta três ossos em sua estrutura. O côndilo mandibular, posicionado dentro da fossa mandibular, e o disco articular, separando essas duas estruturas. Apesar de o disco articular ser formado por tecido conjuntivo fibroso denso, funcionalmente ele trabalha como um osso não calcificado onde atua em movimentos complexos da ATM. O tratamento para DTM na maioria das vezes não é cirúrgico e é obrigação do profissional realizar uma boa anamnese, exames clínicos e complementares para fechar um diagnóstico exato. O objetivo deste trabalho é relatar um caso em que o paciente confessou ter reumatismo e umas das manifestações orofaciais incluem-se a artrite reumatóide. Ao ser encaminhado

para o hospital Ophir Loyola para os cuidados no setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, relatou a sua queixa principal que era a limitação da abertura de boca e dor na ATM. O tratamento realizado foi cirúrgico, no qual foi realizada a condilectomia e remoção do disco articular bilateral. A remoção de ambas as estruturas foram realizadas pelo acesso cirúrgico pré-auricular, seguido da divulsão das camadas de tecidos delicadamente para não lesionar as estruturas anatômicas adjacentes. Após a condilectomia, realizou-se suturas em planos e curativos compressivo, para evitar a ocorrência de fístula na região. Poderia haver indicação de uma prótese condilar. O pós cirúrgico do paciente foi excelente, foi instalado braquete e colocado liga para direcionamento da mordida, o paciente apresentou uma boa abertura de boca e relatou que não apresentava dor após uma semana de cirurgia. Conclui-se, então, que as disfunções temporomandibulares podem estar relacionadas às doenças autoimunes comprometendo a ATM e prejudicando o sistema estomatognático como um todo e o tratamento pode ser realizado cirurgicamente ou não, dependendo do grau da lesão e de um bom diagnóstico.

2056

TRATAMENTO CIRURGICO PARA PSEUDOATROSE E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ATRAVÉS DE CONDILECTOMIA E REMOÇÃO DO DISCO ARTICULAR: RELATO DE CASO

Klaudia Monteiro Barata; Francisco de Souza Neves Filho; Raony Segtowich Vital; Alissia Lima Soares; Eduardo Luis de Souza Cruz

A DTM (Disfunção temporomandibular e dor) é uma patologia que abrange a região craniocervical caracterizada por disfunções da articulação temporomandibular, musculatura mastigatória e musculatura da face. Sua etiologia é multifatorial, traumas; estresse; hábitos posturais; má oclusão e doenças sistêmicas. Falando especificamente do fator sistêmico, um dos exemplos mais comuns que se pode vir a ter DTM nesta razão, são as doenças reumáticas, podendo causar dor e inchaço das articulações. A articulação temporomandibular (ATM) apresenta três ossos em sua estrutura. O côndilo mandibular, posicionado dentro da fossa mandibular, e o disco articular, separando essas duas estruturas. Apesar de o disco articular ser formado por tecido conjuntivo fibroso denso, funcionalmente ele trabalha como um osso não calcificado onde atua em movimentos complexos da ATM. O tratamento para DTM na maioria das vezes não é cirúrgico e é obrigação do profissional realizar uma boa anamnese, exames clínicos e complementares para fechar um diagnóstico exato. O objetivo deste trabalho é relatar um caso em que o paciente confessou ter reumatismo e umas das manifestações orofaciais incluem-se a artrite reumatóide. Ao ser encaminhado

para o hospital Ophir Loyola para os cuidados no setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, relatou a sua queixa principal que era a limitação da abertura de boca e dor na ATM. O tratamento realizado foi cirúrgico, no qual foi realizada a condilectomia e remoção do disco articular bilateral. A remoção de ambas as estruturas foram realizadas pelo acesso cirúrgico pré-auricular, seguido da divulsão das camadas de tecidos delicadamente para não lesionar as estruturas anatômicas adjacentes. Após a condilectomia, realizou-se suturas em planos e curativos compressivo, para evitar a ocorrência de fístula na região. Poderia haver indicação de uma prótese condilar. O pós cirúrgico do paciente foi excelente, foi instalado braquete e colocado liga para direcionamento da mordida, o paciente apresentou uma boa abertura de boca e relatou que não apresentava dor após uma semana de cirurgia. Conclui-se, então, que as disfunções temporomandibulares podem estar relacionadas às doenças autoimunes comprometendo a ATM e prejudicando o sistema estomatognático como um todo e o tratamento pode ser realizado cirurgicamente ou não, dependendo do grau da lesão e de um bom diagnóstico.

2059

EMINECTOMIA EM PACIENTE COM LUXAÇÃO RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Lorenzo Bernardi Berutti; Natália Lins de Souza; Murilo Quintão dos Santos; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: Luxação da articulação temporomandibular (ATM) é a translação excessiva dos côndilos mandibulares além da sua amplitude normal. Uma das características da luxação da ATM é a incapacidade de fechar boca e disfagia. Esse trabalho tem o objetivo de apresentar um relato de caso de paciente com luxação recidivante das articulações temporomandibulares tratado com eminectomia.

Métodos: Paciente 30 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPB com histórico de quadros recorrentes de luxações das articulações temporomandibulares. Foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para realização de eminectomia bilateral, realizado por meio de acesso pré auricular. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com boa abertura bucal, sem relatos de novos episódios de luxação e segue em acompanhamento da equipe.

Discussão: a luxação da ATM é uma situação de emergência e requer tratamento imediato, pois o paciente geralmente apresenta dor aguda e incapacidade funcional. Diversas modalidades de tratamento estão disponíveis, desde a injeção de sangue autólogo na articulação a diferentes

técnicas cirúrgicas. A eminectomia provou ser uma técnica versátil para diferentes tipos de pacientes, com diversas complexidades e sem limite de idade.

Conclusão: A eminectomia traz resultados satisfatórios ao paciente, com tempo operatório curto, e ausência de necessidade de bloqueio maxilo mandibular ou instalação de qualquer material na articulação.

2063

EMINECTOMIA BILATERAL PARA RECIDIVA DE LUXAÇÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Rafaella Rhara de Paiva Abreu; Francisco Samuel Rodrigues Carvalho; Marcelo Ferraro Bezerra; Eduardo Costa Studart Soares

A incapacidade de fechamento mandibular também conhecida como luxação da articulação temporomandibular (ATM) se caracteriza quando o côndilo mandibular se desloca anteriormente a eminência articular e não é capaz de retornar para a fossa articular fisiologicamente. Tal quadro caracteriza-se por incapacidade de fechar a boca, dificuldades na articulação das palavras, depressão pré-auricular, sialorréia, tensão dos músculos da mastigação, além de dor severa na face, em especial, na região articular. Podendo ser uni ou, mais frequentemente bilateral, pode ocorrer o comprometimento da integridade dos ligamentos articulares, predispondo à uma situação patológica recidivante. O tratamento da luxação da ATM divide-se em transitório, constituído por auto-redução e manobras de redução da luxação, e tratamento definitivo, que está dividido em tratamento conservador ou cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 24 anos, que procurou atendimento com a queixa principal: “a boca não fecha”. A anamnese revelou que o paciente era especial e apresentava transtorno bipolar, fazendo uso de neupine 10mg, seroquel 300mg, depakoti 500mg, fenergan 20mg. Ademais, foi relatado pela mãe do paciente a luxação

recorrente de ATM, com uma frequência de 6 vezes por mês. Diante do quadro, optou-se por tratá-lo por meio eminectomia bilateral em ambiente hospitalar e sob anestesia geral. Atualmente, o paciente encontra-se com 12 meses de acompanhamento sem queixas relacionadas ao quadro anterior. A eminectomia mostrou-se uma técnica eficiente para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular.

2080

ARTROSCOPIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Henrique Cesca; Ferdinando de Conto; Tiago Nascimento Mileto; Cassian Taparello; Franklin David Gordillo Yepez

Introdução: O tratamento das desordens temporomandibulares (DTM), é um grande desafio para cirurgiões e clínicos. Na maioria das vezes o tratamento é realizado de forma conservadora através de placas oclusais, fisioterapia e medicamentos. Apenas 2% a 5% dos casos tem indicação cirúrgica. A lise e a lavagem artroscópica (LLA) é uma técnica com alto índice de sucesso, indicada para tratamento dos desarranjos internos da ATM que não respondem aos tratamentos clínicos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente gênero feminino, 34 anos, com queixa de dor em região cervical, ATM e cefaleia, com história de artrocentese há 3 anos, apresentando dor e estalido durante os movimentos fisiológicos da mastigação, dor grau 8 segundo a escala de VAS (Visual Analogue Scale) apresentando deslocamento anterior de disco com redução em exame de ressonância magnética (RM), tratada inicialmente através de placa miorrelaxante e medicamentos, e posterior artroscopia da ATM esquerda.

Métodos: A artroscopia é uma técnica segura e efetiva, que melhora a função mandibular e diminui a dor em paciente com sintomas severos. É considerada uma técnica minimamente invasiva, efetuada sob anestesia geral. A técnica envolve a colocação de um artroscópio na cavidade da ATM, permitindo a visualização das

estruturas. Após a cavidade articular é submetida a um processo de lavagem, com o objetivo de remover aderências, bridas, e mediadores inflamatórios presentes. Na fase final é realizada infiltração com corticoide.

Resultados: Durante o pós operatório foi observado uma redução da queixa álgica da paciente, reduzindo na escala de VAS de 8 para 2 e posterior zero, enquanto a abertura bucal máxima livre de dor, aumentou de 30 mm para 47 mm após o procedimento. Ausência de cefaleia e dores cervicais, melhora da função mastigatória.

Discussão: A disfunção articular pode incluir ruídos articulares acompanhados de dor e episódios de limitação de abertura mandibular ou mesmo bloqueio articular. A técnica causa um menor trauma articular quando comparada a uma cirurgia aberta. Os pacientes apresentam uma rápida recuperação, sendo frequente a dor pós-operatória de rápida resolução. Segundo a literatura, este procedimento é eficiente em 93,6 % dos casos.

Conclusões: A paciente apresentou melhora na abertura bucal e na realização dos movimentos mandibulares, redução das queixas de dores articulares/cefaleia, com consequente melhora na qualidade de vida. A LLA mostrou resultados eficientes e estáveis no tratamento de pacientes com desarranjos internos da ATM.

ARTROSCOPIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Henrique Cesca; Ferdinando de Conto; Tiago Nascimento Mileto; Cassian Taparello; Franklin David Gordillo Yepez

Introdução: O tratamento das desordens temporomandibulares (DTM), é um grande desafio para cirurgiões e clínicos. Na maioria das vezes o tratamento é realizado de forma conservadora através de placas oclusais, fisioterapia e medicamentos. Apenas 2% a 5% dos casos tem indicação cirúrgica. A lise e a lavagem artroscópica (LLA) é uma técnica com alto índice de sucesso, indicada para tratamento dos desarranjos internos da ATM que não respondem aos tratamentos clínicos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente gênero feminino, 34 anos, com queixa de dor em região cervical, ATM e cefaleia, com história de artrocentese há 3 anos, apresentando dor e estalido durante os movimentos fisiológicos da mastigação, dor grau 8 segundo a escala de VAS (Visual Analogue Scale) apresentando deslocamento anterior de disco com redução em exame de ressonância magnética (RM), tratada inicialmente através de placa miorrelaxante e medicamentos, e posterior artroscopia da ATM esquerda.

Métodos: A artroscopia é uma técnica segura e efetiva, que melhora a função mandibular e diminui a dor em paciente com sintomas severos. É considerada uma técnica minimamente invasiva, efetuada sob anestesia geral. A técnica envolve a colocação de um artroscópio na cavidade da ATM, permitindo a visualização das

estruturas. Após a cavidade articular é submetida a um processo de lavagem, com o objetivo de remover aderências, bridas, e mediadores inflamatórios presentes. Na fase final é realizada infiltração com corticoide.

Resultados: Durante o pós operatório foi observado uma redução da queixa álgica da paciente, reduzindo na escala de VAS de 8 para 2 e posterior zero, enquanto a abertura bucal máxima livre de dor, aumentou de 30 mm para 47 mm após o procedimento. Ausência de cefaleia e dores cervicais, melhora da função mastigatória.

Discussão: A disfunção articular pode incluir ruídos articulares acompanhados de dor e episódios de limitação de abertura mandibular ou mesmo bloqueio articular. A técnica causa um menor trauma articular quando comparada a uma cirurgia aberta. Os pacientes apresentam uma rápida recuperação, sendo frequente a dor pós-operatória de rápida resolução. Segundo a literatura, este procedimento é eficiente em 93,6 % dos casos.

Conclusões: A paciente apresentou melhora na abertura bucal e na realização dos movimentos mandibulares, redução das queixas de dores articulares/cefaleia, com consequente melhora na qualidade de vida. A LLA mostrou resultados eficientes e estáveis no tratamento de pacientes com desarranjos internos da ATM.

2115

ANQUILOSE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS TRAUMA SEVERO EM CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

*Priscila Mayara Silva de Almeida; Thiago Coelho Gomes da Silva;
Andrea dos Anjos Pontual; Marilia Gabriela Mendes de Alencar*

Introdução: A anquilose de articulação temporomandibular é a fusão de suas superfícies ósseas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de anquilose temporomandibular e abordar táticas no tratamento pós operatório.

Métodos: A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, acesso pré-auricular para remoção da massa óssea com uso de brocas tronco-cônicas multilaminadas e cinzéis associada a remoção do processo coronóide; foi então feita à mobilização da mandíbula e então a osteoplastia da cavidade e interposição de fásia do músculo temporal. A articulação do lado contralateral permanecia funcional e sem alterações, e não foi optado nenhum método de reconstrução imediato. O ato operatório seguiu para a sutura por planos após colocação de dreno à vácuo.

Resultados: No pós operatório, sem queixas, o paciente já se alimentava por via oral e utilizar bloco de mordida seguindo de fisioterapia agressiva e o mais precoce possível. Após um ano da cirurgia o paciente exibe boa abertura de boca, sem queixas estéticas ou funcionais.

Discussão: Referente ao diagnóstico é bastante difundido que é bem identificada por exames clínicos e de imagem do tipo tomografia, como exposto no caso clínico oferecido. Ao caso relatado, o protocolo de Kaban et al. (1990) serviu como guia para a cirurgia e foi escolhido visto os bons resultados dos casos aos quais foi aplicado. Em consonância com os resultados apresentados nos estudos de Vasconcelos et al. (2008), Wolford et al. (2008), Khan et al. (2015), o caso exposto foi tratado de maneira agressiva com artroplastia em gap com ressecção completa da massa anquilótica e interposição de retalho da fásia do músculo temporal seguido por um acompanhamento extenso com fisioterapia, ficando claro que para um tratamento efetivo da anquilose temporomandibular é imprescindível um bom diagnóstico, suportado por exames de imagem com boa especificidade e sensibilidade à alterações ósseas, bem como um exato planejamento operatório e acompanhamento multidisciplinar.

Conclusão: A anquilose temporomandibular leva a grandes perdas funcionais e estéticas. Seu tratamento é cirúrgico e visto os trabalhos científicos, a

taxa de sucesso e posteriores benefícios supera com grande margem aquela dos riscos inerentes a cirurgia. O acompanhamento pós-operatório é tão importante quanto a cirurgia, pois, este trará, de fato, a reabilitação funcional que o paciente necessita, minimizando a recorrência e assegurando a reabilitação funcional.

2122

SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTE JOVEM

Edimar Rafael de Oliveira; Bruno Viezer Fernandes; Aline Sebastiani; Fernando Anunziato Ogg de Salles Santos; Leandro Eduardo Kluppel

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) em crianças é uma alteração incomum, de difícil tratamento, com transtornos psicológicos, estéticos, funcionais e que promove modificações não só no crescimento mandibular, mas em todo esqueleto facial. Paciente gênero M, 14 anos, encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFPR com queixa principal de “limitação de abertura da boca e queixo para trás”. Por meio de exame clínico e tomográfico foi diagnosticado com anquilose da ATM direita e hipertrofia dos processos coronóides bilaterais. Como tratamento foi proposto e realizado coronoidectomia bilateral, condilectomia e reconstrução com enxerto costochondral em ATM direita, com recuperação satisfatória da abertura bucal. Aos 16 anos, com assimetria mandibular e reabsorção do enxerto costochondral, foi submetido a nova intervenção por meio de osteotomia vertico sagital associada a enxerto de crista ilíaca no lado direito, osteotomia sagital do ramo mandibular esquerdo e mentoplastia de avanço. Aos 19 anos, com novo e importante quadro de assimetria facial, foi submetido ao terceiro procedimento com enxerto costochondral em ATM direita, associado a osteotomias Le Fort I,

osteotomia sagital do ramo mandibular esquerdo e mentoplastia de avanço. O tratamento de anquilose de ATM em jovens é desafiador, por vezes com necessidade de novas intervenções, seja por recidiva da anquilose ou reabsorção de enxerto, como observado no caso descrito; nesses casos de reabsorção do enxerto pode-se optar por nova enxertia. A instalação de dispositivo de distração osteogênica, em pacientes jovens, induzindo osteogênese e acompanhando o crescimento mandibular é uma opção de tratamento, que não foi empregado devido ao custo do dispositivo. Mesmo com risco de reabsorção, como observado, o uso do enxerto costochondral ainda é o mais indicado para a reconstrução da ATM em pacientes em pleno crescimento ósseo, devido ao seu potencial de crescimento e remodelação em resposta à função mandibular. Apesar disso, a sequência do tratamento mostrou-se capaz de restituir função e estética ao paciente, que requer um acompanhamento longitudinal e passível de novas intervenções.

2163

ARTROPLASTIA E INTERPOSIÇÃO DE RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE MANDIBULAR BILATERAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima; Larissa Gonçalves Cunha Rios; Lair Mambrini Furtado; Marcelo Caetano Parreira da Silva; Darcey Zanetta-Barbosa

A anquilose da articulação temporo-mandibular é uma patologia que se caracteriza por uma união óssea ou fibro-óssea dos componentes intracapsulares, cavidade glenoide, disco articular, côndilo mandibular e eminência articular. Esta condição limita os movimentos mandibulares e altera os padrões de crescimento facial levando a problemas mastigatórios, respiratórios, de fonação e estéticos. Anquilose mandibular em crianças é incomum e as causas normalmente estão relacionadas à defeitos congênitos, traumas, infecções ou idiopáticas. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de anquilose bilateral mandibular de um paciente com 06 anos de idade submetido à artroplastia da região de anquilose, seguido de interposição de retalho pediculado de músculo temporal entre as estruturas côndilo e fossa articular. Paciente permaneceu em acompanhamento durante 02 anos demonstrando boa abertura bucal e função mandibular. O tratamento efetivo das anquiloses têmporo-mandibulares em crianças devem ser precoces seguidos de fisioterapia agressiva e acompanhamento contínuo.

2177

A PRÓTESE DE ATM GUIADA POR PRÓTESE PROTOCOLO SOBRE IMPLANTES NA REABILITAÇÃO DE PACIENTE SUBMETIDA A MANDIBULECTOMIA PARCIAL COM DESARTICULAÇÃO DA ATM

Felipe Gomes Xavier; Lécio Pitombeira Pinto; Anderson Maia Meneses; Pedro Gomes Bezerra Neto; Eliardo Silveira Santos

O objetivo deste trabalho é relatar a interação da prótese protocolo sobre implantes dentários no planejamento de prótese de ATM através do caso da paciente J.S.V.P., gênero feminino, 53 anos, que compareceu ao serviço se queixando de dificuldade para se alimentar e assimetria facial. A paciente relatou ter sido submetida a cirurgia com 8 anos de idade para tratamento de aumento de volume no lado direito da mandíbula, gerando uma cicatriz em sua face, que se estendia desde o lobo da orelha direita até o mento. Ao exame clínico se observou assimetria facial com desvio mandibular para o lado direito, contorno facial deste lado alterado, abertura bucal de 41 mm e colapso oclusal devido a ausências dentárias associadas às más-condições dos dentes remanescentes. Os exames de imagem revelaram desarticulação da ATM direita com defeito ósseo mandibular até a distal do dente 43. Levando-se em consideração os achados clínicos e complementares, decidiu-se por realizar a reconstrução mandibular e articular com prótese total aloplástica da ATM. O colapso oclusal impedia o planejamento do reposicionamento

mandibular através da oclusão. Assim, foi instalado aparelho ortodôntico no arco superior e foram extraídos os dentes inferiores remanescentes para reabilitar a mandíbula com uma prótese protocolo tipo Branemark capaz de guiar o reposicionamento mandibular. Foi feito o planejamento reverso para a confecção de guia cirúrgica para a instalação de 4 implantes osseointegrados, com o implante da região do 43 inclinado para a distal para a redução do cantiléver da prótese deste lado. A prototipagem para a customização da prótese articular incluiu as bases ósseas maxilares, os dentes superiores e a prótese protocolo inferior sobre implantes. A cirurgia incluiu a instalação da prótese articular da ATM direita estendida até aproximadamente a região do dente 35, com enxerto de gordura em torno da articulação aloplástica; osteotomia sagital da mandíbula do lado esquerdo e osteotomia Le Fort I maxilar. Atualmente, a paciente se encontra com 11 meses de acompanhamento pós-operatório, relatando grande melhora das queixas iniciais. A efetividade a longo prazo desse tipo de tratamento está

comprovada na literatura, desde que seja bem indicado, com o correto planejamento

e cuidados e acompanhamento pós-operatórios necessários.

Bibliografia:

1. WOLFORD, L. M. et al. TMJ Concepts/Techmedica custom-made TMJ total joint prosthesis: 5-year follow-up study. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 32, n. 3, p. 268-274, 2003.

2208

LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR TRATADA COM A ASSOCIAÇÃO DE INJEÇÃO DE SANGUE AUTÓGENO E BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento; Rafael Saraiva Torres; Marina Rolo Pinheiro da Rosa; Karoline Araujo Lima; Joel Motta Junior

Introdução: A luxação da ATM ocorre quando o côndilo se move para fora da fossa glenóide, travando anteriormente a eminência articular. Esta condição é denominada de recidivante quando os episódios passam a ser frequentes. Este trabalho objetiva relatar um caso de uma paciente com luxação recidivante da ATM tratada de forma conservadora, através de injeção de sangue autógeno (ISA) intra-articular e nos tecido pericapsulares associado ao bloqueio maxilomandibular (BMM) por 3 semanas.

Método: Paciente de 31 anos, gênero feminino, com queixa principal de episódios de “queda” da mandíbula, relatando início após trauma em mandíbula há dois anos. Desde então esses episódios nunca cessaram, tendo, por recomendações profissional, iniciado uso de mentoneira há nove meses. Ao exame físico constataram-se estalidos e crepitações nos movimentos de abertura e fechamento da boca, luxação da ATM bilateral, dor local, disfonia, disfagia e disatria. À inspeção da cavidade oral observaram-se ausências dos dentes 36 e 47. Ao exame de Ressonância Nuclear Magnética, observou-se redução dos

espaços articulares, alterações degenerativas das ATMs, com deslocamentos anterolaterais dos discos articulares e hipoexcursão condilar bilateral. O tratamento foi lavagem da ATM com 20 ml de soro fisiológico 0,9%, em seguida, 5 ml de sangue foi coletado da fossa cubital, sendo 4 ml injetados no espaço superior da articulação e 1 ml no tecido pericapsular, realizado em ambas as articulações, seguido do BMM.

Resultados: O acompanhamento pós-operatório incluiu a medição da distância interincisal, as radiografias panorâmicas digitais e a avaliação clínica da recorrência da luxação. A paciente foi acompanhada no pós-operatório de 3 semanas, com liberação do BMM, e de 1, 3, 6 e 9 meses, apresentando os movimentos mandibulares sem restrições, sem sintomatologia dolorosa e sem episódios de luxação da ATM.

Discussão: Existem tratamentos conservadores bem documentados para a luxação crônica da ATM, a ISA é um deles. O procedimento não provoca nenhuma reação de corpo estranho. O BMM também é um tipo de tratamento conservador, podendo ser usado sozinho ou com outros

tratamentos. O fundamento da abordagem combinada é que o sangue autólogo na ATM, juntamente com a imobilização, pode levar a adesões.

Conclusão: A ISA associada com o BMM mostrou ser um método seguro, simples e econômico para o tratamento de luxação recidivante da ATM, além de ser uma abordagem conservadora com altos índices de sucesso.

2244

CONDILECTOMIA ALTA ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO

Leandro da Cunha Dias; Daniele Lacerda Pereira; Lucas Berlatto Modonesi; Marcus Vinicius Carneiro de Freitas Xavier; Caleb Rogério Caetano Ferreira

Introdução: A hiperplasia condilar (HC) é uma desordem não-neoplásica de origem idiopática, na qual há crescimento patológico progressivo do côndilo mandibular, ocasionando aumento do seu tamanho e volume. Sua etiologia ainda é incerta, embora infecções, traumatismos, distúrbios hormonais e problemas microcirculatórios locais possam estar associados. Sua manifestação clínica pode incluir assimetria facial (laterognatismo contralateral), prognatismo, mordida cruzada e aberta posterior, dor e, ocasionalmente, um crescimento maxilar compensatório com inclinação do plano oclusal. Radiograficamente pode-se notar um alongamento do colo e do côndilo, ou de todo o ramo mandibular. A cintilografia óssea avalia o nível de metabolismo ósseo, indicando se a HC está em atividade. Pacientes com atividade condilar podem ser submetidos, como forma de tratamento, à condilectomia alta com ressecção do centro de crescimento cartilaginoso, associada ou não à cirurgia ortognática. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de HC tratada por condilectomia alta associada à cirurgia ortognática.

Métodos: Paciente K.M.S., sexo feminino, 26 anos, em tratamento ortodôntico e com história de assimetria facial, desvio de linha média mandibular, sorriso gengival e estalos em ATM. Ao exame físico, notou-se laterognatismo à esquerda, assimetria do plano oclusal, estalidos e artralgia bilaterais em ATM. A cintilografia óssea apontou crescimento condilar ativo à direita. Com base no diagnóstico de HC ativa e deformidade dento-esquelética, o tratamento preconizado foi a condilectomia alta e discopexia por acesso endaural, com 5 mm de ressecção do centro de crescimento condilar, combinada à cirurgia ortognática maxilo-mandibular com reposicionamento mental, realizada através de planejamento virtual.

Resultados: A paciente encontra-se com um mês de pós-operatório, em elasticoterapia, evoluindo bem, sem queixas ou complicações, com a oclusão estável e resolução da assimetria facial.

Discussão: Dados epidemiológicos sugerem predominância de HC no sexo feminino, maior predileção pelo côndilo direito e idade média de diagnóstico/intervenção de 23 ± 10 anos, o que condiz com o presente caso. A literatura aponta como o tamanho mínimo

necessário da ressecção para remoção completa da zona de crescimento condilar sendo 5 mm, tal qual realizado neste estudo.

Conclusão: A cirurgia articular concomitante à cirurgia ortognática possibilita um resultado estável e favorável no tratamento das assimetrias faciais decorrentes da hiperplasia condilar.

2273

RECONSTRUÇÃO TOTAL DA ATM COM PRÓTESE DE TITÂNIO: RELATO DE CASO

Ricardo Liberalino Ferreira de Souza; Israel Felipe Norberto Seco Barbosa; Lethicia Andrade Figueiredo Ventura; Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Lucas Alexandre de Moraes Santos

As indicações para a reconstrução da articulação temporomandibular (ATM) incluem anquilose, osteoartrite severa, artropatiareumatóide, doença neoplásica, disfunção pós-trauma, doenças congênitas e reabsorções condilares idiopáticas (KASHI, SAHA, CHRISTENSEN, 2006). Os objetivos da reconstrução incluem a restauração da função e formamandibular, diminuindo a deficiência e sofrimento do paciente, e à prevenção de progressão da doença (HENRY, WOLFORD, 1993). Há inúmeros métodos de reconstrução da articulação, porém as técnicas de reabilitação são bastante controversas tanto através de enxertos autógenos (fíbula, metatarsos, ilíaco, costal), enxertos aloplásticos (acrílico, fibras sintéticas, borracha de silicões compressíveis), e sistema articular total de titânio (HENRY, WOLFORD 1993; MERCURI, ALI, WOOLSON, 2008). As reconstruções totais da ATM têm por objetivo reestabelecer as funções articulares, através dos componentes condilares e da cavidade glenóide.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma reconstrução total imediata da ATM de paciente portadora de uma neoplasia odontogênica. Planejamento realizado através de biomodelo esterilizado. A ressecção neoplásica foi realizada através de um acesso submandibular e pré-auricular. Após a remoção da lesão, foi realizada a reconstrução da mandíbula e do componente articular. Paciente em acompanhamento clínico 1 ano após a terapia cirúrgica, sem indício de recidiva, com plena função mandibular.

2314

LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Ilson Divino do Nascimento Filho; Valéria de Lemos Brandão; Renan Capobianco Vieira; Maria de Lourdes Martins Pereira

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando o processo côndilar posiciona-se anteriormente ao tubérculo articular, gerando uma desarmonia anatômica e funcional ocorrendo a impossibilidade do fechamento bucal. Os motivos que podem levar ao aparecimento das luxações temporomandibulares são diversos, destaca-se: bocejos, manipulação da mandíbula durante procedimentos odontológicos, traumas, no momento de gargalhadas, entre outros. As modalidades de tratamento variam de técnicas conservadoras ou não. Cita-se na literatura redução imediata, alívio temporário ou estabilização da articulação e procedimentos cirúrgicos. Este deslocamento pode ser frequente, sendo caracterizado como luxação recorrente. Sua ocorrência é relatada em até 7 % na população total. Este trabalho tem por objetivo descrever as características das luxações da articulação temporomandibular (ATM), realizar um estudo à cerca da etiopatogenia e modos de tratamento conservador para redução imediata da anteriorização dos côndilos mandibulares.

Método: Relato de caso paciente E.C.N.J., melanoderma, sexo masculino, 20 anos, compareceu ao hospital Santa Marcelina com queixa de travar a mandíbula aberta ao ir tentar bocejar, foi solicitado radiografia transcraniana para articulações temporomandibulares observando que os processos côndilares direitos e esquerdos posicionavam-se anteriormente aos tubérculos articulares. O tratamento proposto foi realizar a redução imediata seguida por estabilização mandibular.

Discussão: o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de redução imediata e estabilização para luxações articulares.

Conclusão: Tal procedimento mostrou-se uma alternativa segura e eficaz no tratamento conservador imediato para luxações côndilares.

2316

APLICAÇÃO DE HIALURONATO DE SÓDIO COMO TERAPIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

*Gabriel Cavalcanti Nascimento; Felipe Eduardo Baires Campos;
Luiz Felipe Cardoso Lehman; Luiz Cesar Fonseca Alves; Wagner
Henriques de Castro*

Introdução: As desordens que acometem a articulação temporomandibular (ATM) são processos degenerativos que afetam grande parte da população. Seu tratamento pode ser realizado através de formas mais conservadoras, como fisioterapia, placas mio-relaxantes, artrocentese, e infiltração de hialuronato de sódio (HS). Assim como, procedimentos cirúrgicos invasivos, como a substituição total de ATM por próteses customizadas. O HS tem sido uma técnica utilizada no tratamento de pacientes, demonstrando eficácia na melhora da função e alívio das queixas álgicas. Tendo este trabalho como objetivo, relatar a opção de escolha pela infiltração do HS como uma possibilidade no tratamento de certas disfunções da ATM. Bem como, sua evolução e prognóstico, discorrendo sobre vantagens e desvantagens desta técnica.

Métodos: Paciente, gênero feminino, 57 anos, apresentando queixas álgicas moderadas em ATM bilateralmente. Ao exame de Tomografia Computadorizada (TC), foi possível notar a presença de cisto subcondral na região superior do côndilo à esquerda. Como forma de tratamento, foi instituído 3 sessões de aplicação de 1ml de HS no compartimento inferior da ATM, bilateralmente, no intervalo de 4 meses.

Após as infiltrações, foi realizado acompanhamento clínico e imagiológicas com TC.

Discussão: O HS é o componente natural principal do fluido sinovial, além de ser um importante componente das matrizes extracelulares. Sua ação mecânica é baseada na lubrificação articular, reduzindo desgaste e aderência articular, regeneração dos tecidos, além de, reduzir mediadores inflamatórios. Outra possibilidade é que a injeção desta substância estimula a produção natural por células sinoviais. Sendo a infiltração de HS uma alternativa, com bons resultados encontrados na literatura, aliviando a dor e melhorando a função, apresentando ainda baixa invasividade.

Resultados: Ao analisar a TC 3 meses após a última aplicação, foi possível observar corticalização do côndilo à esquerda, com involução do cisto subcondral. Além disso, o paciente relatou ausência de queixas álgicas bilateralmente e retorno da função mandibular.

Conclusões: As injeções intra-articulares de HS têm mostrado resultados promissores no tratamento de desordens degenerativas da ATM, promovendo alívio

da dor, regeneração e melhora na função articular. Contribuindo, assim, significativamente para uma melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos com DTM com procedimentos de baixa invasividade.

2365

PRÓTESE CUSTOMIZADA DE ATM. UM CASO ATÍPICO UTILIZANDO PRÓTESES BILATERAIS

Saulo Hilton Botelho Batista; Gustavo Scalon; Aluisio Galiano; Marcos Pitta

A reconstrução mandibular e da articulação tem sido um assunto amplamente discutido na literatura, alguns autores demonstram benefícios dessa reconstrução com próteses customizadas feitas de materiais aloplásticos. As indicações das próteses customizadas já são conhecidas e incluem: artrite da ATM não responsiva a outras modalidades de tratamento, fibrose recorrente e/ou anquilose óssea, falha de enxertos ósseos e falha de reconstrução da ATM com material aloplástico. A reconstrução da ATM com enxertos autógenos ainda é amplamente utilizada, entretanto problemas relacionados com o aumento do tempo cirúrgico e da morbidade, bem como a ocorrência de reabsorções, infecções e de um padrão de crescimento variável, podem comprometer o resultado final quando há cirurgia ortognática associada. O avanço tecnológico dos materiais que já vinham sendo utilizados na área de cirurgia ortopédica com sucesso, dos recursos de imagens e das técnicas cirúrgicas tem permitido um amplo uso das próteses de ATM em diferentes situações. A prótese personalizada da TMJ Concepts (TMJ Concepts Inc., Ventura, CA, USA) é feita de um polietileno de alta densidade para reconstruir o componente da fossa associado a uma malha de titânio comercialmente puro que é fixado ao

processo zigomático do temporal, enquanto o componente condilar é constituído de uma liga de cromo-cobalto-molibdênio associado a titânio com sua fixação sendo realizada com parafusos. A fabricação da prótese customizada necessita da tecnologia CAD/CAM para confecção de modelos estereolitográficos. O modelo pode ser manipulado, definindo a posição final da estrutura esquelética onde a prótese será encaixada. A personalização possibilita a otimização e previsibilidade do resultado final, se tornando uma modalidade terapêutica cada vez mais encorajada. A possibilidade de diminuir a morbidade operatória em comparação com os enxertos livres e microvascularizados é o um dos principais fatores para apostar neste tipo de tratamento. O presente relato de caso expõe o tratamento de uma paciente do sexo feminino que apresentava um quadro de artrose bilateral associado a dor, limitação da função articular. A paciente já havia tentado tratamento farmacológico, fisioterápico e com placa miorrelaxante sem sucesso. A opção de tratamento foi a associação de duas próteses customizadas de ATM e cirurgia ortognática em um mesmo momento. Trata-se de uma situação atípica em que as próteses customizadas tiveram um papel decisivo para a obtenção de um bom resultado final.

2389

HEMIMANDIBULECTOMIA PARA RESSECÇÃO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA, COM RECONSTRUÇÃO SIMULTÂNEA DE MANDÍBULA COM USO DE PRÓTESE CUSTOMIZADAS DE ATM: 2

Matheus Coelho Blois; Gabriel Marques; Tulio Del Conte Valcandaia

A reconstrução de grandes defeitos mandibulares, seja envolvendo a articulação temporomandibular (ATM) ou não, tem sido historicamente conseguida com enxerto autógeno, como enxertos costochondrais livres e enxertos ósseos vascularizados. Assegurar um funcionamento intacto da microcirculação é a parte crítica para a sobrevivência do enxerto na face no pós-operatório com radioterapia secundária à remoção de tumor maligno. No entanto, no caso de tumores benignos, tais como o ameloblastoma, a radioterapia pós-operatória não é necessária, aumentando assim as possibilidades de reconstrução. Materiais aloplásticos juntamente com enxertos ósseos não vascularizados têm sido usados com sucesso para restaurar a forma da mandíbula, função e estética após extensa ressecção mandibular. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso realizado no serviço de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Marieta Konder Bornhausen, em Itajaí, onde o paciente se apresentou com extensa lesão em região mandibular, apresentando dor, disfagia, alteração do contorno da face.

A lesão apresentava grandes proporções envolvendo corpo e ramo da mandíbula a esquerda, após biópsia e diagnóstico de lesão fibro-óssea, foi proposto tratamento com ressecção da lesão através de hemimandibulectomia e reconstrução simultânea com próteses customizadas de ATM, o caso evoluiu bem, porém com 6 meses de pós operatório o paciente apresentou processo infeccioso em região da reconstrução, com drenagem por via extra-oral, a área foi abordada com debridamento cirúrgico e manutenção das próteses customizadas e o paciente mantém acompanhamento de 2 anos pós operatório, com melhora de movimentos mandibulares, sem queixas álgicas e melhora no contorno facial.

2412

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TUMOR CONDILAR: RELATO DE CASO

Maykel Sullyvan Marinho de Souza; Camila Lopes Rocha; Alexandre Maranhão Menezes Neto; Fabrício de Lamare Ramos; Eduardo Costa Studart Soares

Osteocondroma é um neoplasia benigna que, embora incomum na região craniofacial, quando a acomete é mais prevalente no processo coronóide e no côndilo. Tais lesões podem levar a disfunções temporomandibulares, assimetria facial e má-oclusão. As modalidades de tratamento incluem condilectomia, ligadura discal, cirurgia ortognática e reconstrução total da ATM. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 32 anos de idade que procurou atendimento queixando-se de "rosto torto". O exame clínico revelou assimetria facial considerável, caracterizada por crescimento vertical acentuado do lado direito da mandíbula associada a mordida aberta posterior ipsilateral. Exame de imagem evidenciou massa hiperdensa de contornos bem definidos em côndilo direito. Propôs-se como tratamento uma condilectomia baixa sem reconstrução através de um acesso pré-auricular modificado. Atualmente, o paciente encontra-se com 09 meses de acompanhamento pós-operatório, sem queixas algicas, sinais de recorrência e com preservação adequada da função e estética. Em situações onde seja difícil conseguir uma prótese articular, o protocolo de tratamento escolhido é uma alternativa viável e que traz resultados satisfatórios,

especialmente por proporcionar o controle imediato da doença.

2414

REMOÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE ATM UNILATERAL PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Suellen Arêdes; Aluisio Galiano

O osteocondroma é um dos mais comuns tumores ósseos benignos do esqueleto axial, representando 35 a 50% de todos os tumores benignos e 8 a 15% de todos os tumores ósseos. Ocorre preferencialmente em ossos longos e, raramente, em região bucal e maxilofacial, com incidência aproximada de 1% de todos os casos. Quando presente, é mais comum no processo coronóide da mandíbula. A incidência de transformação sarcomatosa é de 11% quando parte da síndrome e de 1% quando ocorre isoladamente. Descrevemos um caso de osteocondroma acometendo o côndilo direito da mandíbula em um homem de 24 anos, com queixa principal de desvio mandibular causando assimetria facial, ausência de dor e estalidos articulares, abertura de boca com 52 mm e com desvio para lado esquerdo, oclusão Classe I de Angle. O perfil do paciente era agradável onde apenas a vista frontal sinalizava alterações assimétricas e maior altura vertical do terço médio inferior da face quando comparado ao lado esquerdo. Paciente relatou piora gradativa nos últimos 2 anos, desde a primeira consulta em Março de 2014.

Objetivo: O tratamento teve como objetivo corrigir a assimetria facial e

reposicionamento das estruturas ósseas maxilares. O recomendado para este paciente com osteocondroma do côndilo mandibular foi inicialmente o preparo orto-cirúrgico alinhando e nivelando, mantendo a relação Classe I, criando leve diastema entre laterais e caninos superiores, melhorando o torque vestibular dos incisivos superiores e inferiores. Todo o planejamento do caso foi direcionado utilizando os recursos virtuais que nos proporcionou segurança e previsibilidade ímpar, o estudo foi realizado com base nos exames de imagem como a Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética de ATM, modelos de estudo, fotografias e etc.

Métodos: A conduta adotada foi a realização da cirurgia no dia 09 de Abril de 2015, sendo ela, a condilectomia baixa do lado direito com reposicionamento do disco articular através do uso de miniâncora. No mesmo tempo operatório realizado a osteotomia sagital bilateral de mandíbula e osteotomia segmentada da maxila.

Sendo assim, ressaltamos a importância do planejamento virtual neste caso que nos deu plena segurança e previsibilidade para

visualizar e criar possibilidades de correção diante de tamanha assimetria. Consideramos uma vantagem poder realizar a cirurgia de ATM concomitante a cirurgia ortognática resolvendo tudo em um único tempo operatório criando condições de um equilíbrio dinâmico de todo o sistema.

2466

ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

Sabrina Morelli de Oliveira; Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Michelle Alonso Coutinho; Gabriela Alves Menezes

A articulação temporomandibular (ATM) pode apresentar desarranjos internos (DI), de etiologia multifatorial, que causam disfunções dos componentes intra-articulares, como do disco articular, líquido sinovial, fibrocartilagem e sinóvia. Os DI, podem causar limitação ou impedimento da função da ATM, além de dores, ruídos, crepitações e limitação de abertura de boca. Os tratamentos variam, sendo inicialmente conservadores, utilizando placas interoclusais, fisioterapia, modificação da dieta, massagem dos músculos de mastigação, termoterapia ou laserterapia e associação medicamentosa. Quando o paciente é refratário ao tratamento conservador, a cirurgia da ATM deve ser considerada, pode ser dividido em invasivo ou aberto e minimamente invasivo, que inclui artrocenteses e artroscopia. A ressonância magnética é fundamental para o diagnóstico dos DI, confirmando a necessidade da artroscopia. A artroscopia das ATMs é uma cirurgia realizada sob anestesia geral envolvendo cânulas, trocateres e um artroscópio conectado a câmeras e um monitor. Durante o procedimento, pode-se realizar a lise de aderências ou

adesões, lavagem e manipulação da cabeça mandibular e disco articular, miotomia, remoção de material para biópsia e espículas ósseas, colocação de agentes esclerosantes e lubrificantes e reposicionamento do disco. A artroscopia pode ter diagnóstica ou para tratamento, as indicações para uma artroscopia diagnóstica são: dor inexplicada na ATM e na área pré auricular; confirmação clínica nos casos de hipomobilidade, hiperomobilidade, estalos e crepitações; invasão tumoral local e envolvimento da ATM por doenças sistêmicas. Quando a artroscopia é utilizada para o tratamento das ATMs, as indicações são: desarranjos internos ou artropatias refratárias a outras terapêuticas; doença articular que requeira biópsia; sinovite; adesões discossinoviais e doença articular degenerativa. Como indicações específicas, temos: deslocamento anterior irreduzível do disco, agudo ou crônico; lise de adesões; lavagem articular e manipulação discal; hiperomobilidade que requeira lise, lavagem, redução discal e possível cauterização por eletrocautério ou escleroterapia da inserção posterior; desbridamento articular; tratamento da

lesão capsular traumática, evidenciada por hermatrose, adesões ou fibrose. As vantagens da artroscopia são a inexistência de cicatriz, ou uma cicatriz quase imperceptível, a visualização do campo operatório quando comparado à artrocentese e menor tempo de internação e melhor recuperação do paciente no pós-operatório.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR PARA TRATAMENTO DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE III, RELATO DE CASO CLÍNICO

Calisson Ildemar Peters; Jessica Daniela Andreis; Dayane Jaqueline Gross

Na atualidade, constata-se que uma considerável parcela da população possui algum tipo de desvio morfológico e/ou funcional do sistema estomatognático (Coleta, 2003). As deformidades dentofaciais (DDFs) são associadas às maloclusões, sendo uma de suas classificações, a anteroposterior proposta por Angle, divididas em classe II e classe III esquelética. As más oclusões de classe III esqueléticas podem apresentar como características estruturais a retrusão maxilar, a protrusão mandibular ou uma associação entre ambas. São características faciais comuns, o perfil facial acentuadamente côncavo, desproporção dos terços faciais e lábio inferior posicionado mais anteriormente em relação ao lábio superior. A cirurgia ortognática destina-se a correções das DDFs e busca alcançar harmonia facial e dentária, oclusão funcional, saúde e estabilidade. Paciente do gênero masculino, 23 anos de

idade, leucoderma, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial da Universidade Federal do Paraná com queixa da estética facial e dificuldade de mastigação, fonação e respiração. Após exame clínico, radiográfico e análise dos modelos, foi dado o diagnóstico de DDF classe III, com prognatismo mandibular e deficiência ântero-posterior de maxila. O tratamento proposto e realizado foi a cirurgia ortognática bimaxilar com osteotomia Le Fort I, osteotomia sagital dos ramos mandibulares e mentoplastia, associado à tratamento ortodôntico prévio. No pós-operatório, o paciente foi devidamente medicado e a dieta restringida a líquidos por pelo menos 7 dias. Em um contexto multidisciplinar, a cirurgia ortognática associada a ortodontia se mostrou eficaz e com resultados funcionais e estéticos válidos, satisfazendo as queixas e proporcionando maior qualidade de vida ao paciente.

Referências:

1. Peterson LP. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
2. Almeida J. Osteotomia sagital do ramo mandibular e osteotomia total de maxila. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004 set/dez; 4(3): 249-58.
3. Laureano Filho JRL, Carvalho R, Gomes ACA, Bessa RN, CAMARGO IB. Cirurgia ortognática combinada: relato de um caso. Rev Cirurgia Traumatologia Buco-maxilo-facial. 2002 Jan; 1(2):31-41.

ANÁLISE MORFOMÉTRICA MAXILAR E SUA APLICABILIDADE EM CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS

Talita Portela Pereira; Livia Maria Vidigal Quintão; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A osteotomia Le Fort I é uma técnica cirúrgica amplamente utilizada para a correção de deformidades dentofaciais e, para que ocorra a mobilização da maxila, é necessária a disjunção da sutura pterigomaxilar. Durante esse procedimento, muitas complicações podem ocorrer, como hemorragia resultante da injúria da Artéria Maxilar Interna ou de seus ramos terminais, na qual a Artéria Palatina Descendente é a mais comum de ser lesionada. O objetivo do estudo foi contribuir para o estabelecimento de zonas seguras operatórias por meio da obtenção de medidas das regiões maxilar e pterigomaxilar, tornando o procedimento mais previsível e com menor risco de complicações. Foram selecionados quarenta crânios secos dos gêneros masculino e feminino do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – e realizadas as medidas pelo método de inspeção direta utilizando um paquímetro digital Mitutoyo® e um compasso Staedtler®. Foram medidas a altura e espessura da junção pterigomaxilar, a distância da sutura pterigomaxilar até o pilar zigomático, a distância desde o ponto mais inferior da sutura pterigomaxilar até a fissura orbital inferior, a extensão da parede lateral da

cavidade nasal até o canal palatino descendente e o comprimento do septo nasal, bilateralmente. Por meio de uma análise estatística, obtemos que no lado direito, as médias das respectivas medidas foram de 14,88mm, 9,17mm, 27,60mm, 34,47mm e 36,86; e do lado esquerdo, as médias foram, respectivamente, 15,18mm, 9,08mm, 26,50mm, 34,70mm e 36,02mm. O valor médio do comprimento do septo nasal foi de 49,10mm. Houve diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros masculino e feminino do ponto mais inferior da sutura pterigomaxilar à fissura orbital inferior e do comprimento do septo nasal ($P>0.05$). A partir dos valores obtidos, é possível estabelecer parâmetros operatórios para a disjunção pterigomaxilar e osteotomia Le Fort I realizadas nas cirurgias ortognáticas, como a largura adequada do cinzel curvo utilizado na disjunção pterigomaxilar, a profundidade que o mesmo pode adentrar durante a disjunção, o quanto o cinzel reto não deve ultrapassar a partir do pilar zigomático durante a osteotomia Le fort I, a profundidade que o cinzel reto deve adentrar na parede lateral da cavidade nasal para evitar lesões à Artéria Palatina Descendente e o quanto o cinzel para septo deve adentrar na cavidade nasal para não traumatizar a nasofaringe.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA: ASSIMETRIA FACIAL E A LIMITAÇÃO DO PLANEJAMENTO MANUAL - CORREÇÃO COM PLANEJAMENTO VIRTUAL (3D) - RELATO DE CASO

Lucas Berlatto Modonesi; Daniele Lacerda Pereira; Leandro da Cunha Dias; Fabricio David Jorge

Introdução: Os casos de assimetria facial são considerados os de maior complexidade dentro da cirurgia Buco-Maxilo-Facial, devido a alteração esquelético-morfológica nos três planos do espaço (Pitch, Yaw e Roll). O planejamento virtual veio para romper as limitações do planejamento manual com a plataforma de Erickson, usados para correção de casos simples envolvendo movimentos puros dos ossos, como também assimetrias.

Métodos: Paciente com assimetria facial de órbita, base de mandíbula, linha média facial e pórios teve a cirurgia planejada de forma manual (tradicional) e operada em 2012, acompanhada por quatro anos, sendo observado neste período, erros de simetria, tendo sido realizadas tentativas de correção através de procedimentos estéticos, porém sem resultados, levando a insatisfação da mesma, e a ela optar por uma re-operação baseada em planejamento virtual.

Resultados: Com o planejamento virtual pode-se eliminar a interferência das referências obtidas com pontos fixos no crânio que se mostravam assimétricos que podem levar a erros no planejamento, como evitar problemas como degeneração

das articulações temporomandibulares e assimetria de tecido mole, levando a um melhor resultado estético e funcional.

Discussão: O planejamento virtual através de sua tecnologia, vem substituindo o planejamento manual com grande força, por se apresentar mais confiável e minimizar falhas durante o transoperatório. Usando imagens em 3D é possível realizar osteotomia, reposicionar as estruturas ósseas osteotomizadas, controlar a intercuspidação e interferências entre estruturas ósseas osteotomizadas na região da base do crânio, e simular o pós-operatório, além dos resultados em tecidos duros e moles na tela do computador, permitindo confecção dos guias cirúrgicos que são responsáveis por transportar todo o resultado obtido de forma virtual para o paciente.

Conclusão: Apesar de o planejamento manual ainda ser usado, ele vem caindo em desuso devido as suas limitações, com isso a cirurgia virtual vem ganhando espaço, eliminando o uso das referências obtidas com pontos fixos no crânio que podem estar assimétricos levando a erros no planejamento, como também a manipulação dos cotos ósseos através do

software, eliminando as interferências entre as osteotomias e proporcionando melhor adaptação destes, evitando assim, casos de re-operação pela fidelidade do planejamento, problemas de degeneração da ATMs, e malformações vistas previamente pelo cirurgião através das imagens em 3D.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM "BAD SPLIT" TARDIO: RELATO DE UM CASO

Fabiano Brites

Introdução: Para demonstrar intercorrência em cirurgia ortognática apresentamos caso de paciente classe III operada para avanço de maxila e recuo de mandíbula. Aos 28 dias pós-operatórios a paciente apresenta incômodo no ângulo mandibular direito, constatando-se fratura da tábua óssea lingual. Justifica-se o trabalho por tal intercorrência ser incomum na sua forma tardia.

Método e caso clínico: Paciente foi operada para avanço de maxila com giro de linha média, giro horário e do plano transversal, recuo de mandíbula com giro horário e correção de linha média, maxila fixada de maneira usual com placas em L e parafusos 1.5 de titânio e mandíbula com parafusos 2.0 bicorticais em L. Testadas as osteotomias, oclusão e fixações, finalizou-se o caso. Após 28 dias sem intercorrências, refinamento oclusal por elásticos, fisioterapia e fonoterapia, paciente sente incômodo mandibular à direita, constatando-se fratura indesejada.

Resultados: Observou-se aumento de volume endurecido no fundo de sulco e mobilidade à palpação. A tomografia mostrou falha na fixação com perda da

função dos parafusos e fratura no segmento proximal por lingual. Na reintervenção, fixou-se a osteotomia com placa reta 2.0 e parafusos monocorticais e um parafuso bicortical.

Discussão: Fratura indesejada nas osteotomias sagitais são comuns, variando de 0 a 20% dos casos¹, quando a separação dos fragmentos é feita sem visão, com uso de osteótomos volumosos ou se o terceiro molar é removido no mesmo tempo cirúrgico². Ainda, podem ocorrer falhas na fixação favorecendo fratura, como torque condilar, compressão dos fragmentos, placas e parafusos insuficientes ou posicionados fora da inclinação adequada³. Descartados todos estes fatores e testadas as fixações no transoperatório, as causas ficam ainda menos claras considerando que a fratura aconteceu no pós-operatório.

Conclusões: Conclui-se neste caso em específico, que a fisioterapia precoce bem como o uso dos elásticos favoreceram a fratura, uma vez que nos testes transoperatórios verificou-se perfeita fixação dos fragmentos. Ainda, não houve prejuízo prático na finalização do caso uma vez diagnosticado e tratado precocemente.

Referências: 1. ARAUJO, A. Cirurgia Ortognática. 1ª edição. SP: Santos, 1999. 374p. 2. GIL, J.N. Estética Facial – A Cirurgia Ortognática: Passo a passo para Ortodontistas e Cirurgiões. SP: Santos, 2009. 297p. 3. PREIN, J. Manual of Internal Fixation in the Cranio-Facial Skeleton: Techniques recommended by the AO/ASIF Maxillofacial Group. Berlin: Springer, 1999. 227.

1517

TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL POR MEIO DO USO DE PLANEJAMENTO VIRTUAL NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Calvo Costa; Marcelo Marotta Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: O tratamento de assimetrias faciais consistem em um desafio devido à complexidade geométrica das estruturas da face. Programas de computador tem sido utilizados para integrar o planejamento da cirurgia ortognática com a intervenção cirúrgica, onde que por meio da tomografia computadorizada é possível realizar a análise do osso e tecidos moles, a performance dos movimentos cirúrgicos e a transferência do planejamento para o guia cirúrgico. Durante o planejamento virtual são determinados os limites do mento em relação à face e então é realizada a osteotomia e reposicionamento do mesmo corrigindo alterações nos sentidos ântero-posteriores, vertical e transversal. Assim um guia cirúrgico contendo as linhas de osteotomia (guia de corte) e o posicionamento dos parafusos (guia de posicionamento) é confeccionado para ser utilizado no trans-operatório, permitindo o correto posicionamento do mento e do material de fixação.

Referências:

- M.I. Shafi, A. Ayoub, X. Ju, B. Khambay: The accuracy of three-dimensional prediction planning for the surgical corrections of facial deformities using Maxilim. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2013; 42:801-806.
- Erkan M., Gurel H.G., Nur M., Demirel B. Reliability of four different computerized cephalometric analysis programs. *European Journal of Orthodont.* 2012; 34: 318-321.
- Elias FM. Planejamento virtual em cirurgia ortognática: uma mudança de paradigma. In: Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Vasconcellos RJH, Prado R, organizadores. PRO-ODONTO CIRURGIA Programa de Atualização em Odontologia Cirúrgica: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014. p. 123-59. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 2).

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo discutir o planejamento virtual da cirurgia ortognática, bem como relatar um caso clínico no qual foi utilizado os guias cirúrgicos para a realização de uma mentoplastia em um caso de assimetria facial.

Resultados: O planejamento virtual se mostra como um ferramenta atual de grande eficácia na cirurgia ortognática, principalmente em casos de assimetria facial, como se mostra no caso clínico, em que foi obtido um resultado satisfatório com o auxílio do mesmo.

Conclusão: Dessa forma, pode-se concluir que o planejamento virtual consiste em uma ferramenta de precisão suficiente para o uso clínico, além de permitir avaliar potenciais limitações trans-operatórias e aumentar a previsibilidade do tratamento, sendo uma ferramenta atual que atua em prol ao sucesso do tratamento proposto.

TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO POR MEIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Calvo Costa; Marcelo Marotta Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A síndrome da apnéia obstrutiva do sono consiste em uma desordem comum em que ocorre um colapso parcial ou total das vias aéreas na faringe durante o sono, apresentando grande potencial de causar consequências fisiológicas ao indivíduo, o que será proporcional ao número de eventos de apnéia por hora durante o sono. Tal distúrbio respiratório traz consigo sintomas como disfunção cognitiva, fadiga, sono durante o dia, dificuldade de concentração, irritabilidade, depressão, podendo evoluir para problemas no trabalho e sociais. Complicações sistêmicas também podem ocorrer, como hipertensão, arritmia cardíaca, hipertensão pulmonar, infarto e até morte. Tais complicações têm chamado atenção devido ao sério potencial de consequências fisiológicas aos portadores de síndrome da apnéia obstrutiva do sono.

Referências:

- Wolford LM, M Pushkar. Surgical management of obstructive sleep apnea. BUMC PROCEEDINGS 2000;13:338–342
- Andrews T.B, Lakin E.G, Bradley P.J, Kawamoto H.K. Orthognathic Surgery for Obstructive Sleep Apnea: Applying the Principles to New Horizons in Craniofacial Surgery. J Craniofac Surg 2012;23: 2038Y2041
- Kasai T. Sleep apnea and heart failure. J Cardiol 2012;60(2):78–85.
- Mutter TC, Chateau D, Moffatt M, et al. A matched cohort study of postoperative outcomes in obstructive sleep apnea: could preoperative diagnosis and treatment prevent complications? Anesthesiology 2014;121(4):707–18.

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo discutir as indicações da cirurgia ortognática no tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono e realizar o relato de um caso clínico em que um paciente portador desta condição foi submetido à cirurgia ortognática.

Resultados: Dentre as indicações da cirurgia ortognática tem-se o tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono através do avanço bimaxilar, o qual permite maior permeabilidade das vias aéreas e melhor qualidade de vida ao paciente, quadro que foi alcançado com sucesso no paciente relatado.

Conclusão: A cirurgia de avanço bimaxilar é eficaz em casos avançados de síndrome da apnéia obstrutiva do sono, porém um acompanhamento nutricional em conjunto com um fisioterapeuta e de exercício físico com prática supervisionada de um profissional é imprescindível.

1573

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA A IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS E DOENÇA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR

Ana Carolina Ficho; Willian Saranholi Silva; Luis Eduardo Marques Padovan; Ricardo Alexandre Galdioli Senko; Paulo Domingos Ribeiro Junior

Introdução: A hiperplasia do côndilo mandibular corresponde à um crescimento excessivo caracterizada por uma má formação de desenvolvimento, resultando em assimetria facial, alterações oclusais e dor. Dentro das possibilidades de tratamento da hiperplasia do côndilo mandibular, além da condilectomia pode ser associada cirurgia ortognática para correção da assimetria facial presente, entretanto alguns pacientes além das alterações no crescimento podem apresentar ausências dentárias, sendo parciais ou totais. Diante disso o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de cirurgia ortognática associada a implantes osseointegráveis em uma paciente com hiperplasia côndilar.

Caso clínico: Paciente CPA, sexo feminino, 50 anos de idade, com queixa principal de dificuldade na mastigação, fonação e deglutição, junto a dores miofaciais e da articulação temporo-mandibular. A mesma relatou um crescimento progressivo e assimétrico da mandíbula desde a adolescência. Ao exame clínico notava-se ausência dentária de alguns elementos na arcada inferior e edentulismo total superior, ao exame de

imagem panorâmico inicial notava-se crescimento assimétrico dos condilos e ramos mandibulares prevalecendo a acentuação das estruturas mandibulares do lado esquerdo. Foi realizado um tratamento inicial com a utilização aparelho ortodôntico inferior e reabilitação com implantes osseointegráveis nas áreas edêntulas, e, posterior cirurgia ortognática com condilectomia para tratamento da deformidade dento-facial-esquelética.

Discussão: O tratamento da hiperplasia mandibular com a condilectomia associado a cirurgia ortognática produz bons resultados estéticos e funcionais, embora os parâmetros de diagnósticos devem ser utilizados para definir o melhor planejamento a ser executado, na literatura há relatos da realização da cirurgia ortognática isolada em pacientes com patologias da ATM, podendo levar a resultados insatisfatórios.

Conclusão: Com a realização deste caso clínico é possível considerar que um tratamento integrado e multidisciplinar se mostrou eficaz para o tratamento desta paciente portadora de deformidades dento facial esquelética associada a hiperplasia condilar.

Referência: Farina R, Olate S, Raposo A, Araya I, Alister JP, Uribe F: High condylectomy versus proportional condylectomy: is secondary orthognathic surgery necessary?. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2016;45:72-7.

1623

TRATAMENTO INTEGRAL PARA ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO

Rafael Moreira Daltro; Raquel Azevedo Grapiuna Lima; Pedro Pinto Berenguer; Maria Cecília Fonsêca Azoubel; Eduardo Azoubel

Introdução: A assimetria facial é uma deformidade que atinge uma parcela da população e comumente nesses casos, há desproporcionalidade da hemiface direita e esquerda, ocasionando perda da harmonia facial. Concomitante a esta patologia pode-se ter distúrbios das articulações, podendo gerar a necessidade de outras intervenções, dentre elas o reposicionamento do disco articular. A cirurgia ortognática é um procedimento utilizado para correção de deformidades dentofaciais para melhor harmonia facial. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico com tratamento integral da assimetria facial.

Métodos: Foi realizada uma combinação do planejamento virtual e convencional para correção de assimetria facial associada ao reposicionamento de disco

Referências: Gribel BF, Thiesen G, Borges TS, Freitas MPM. Prevalence of mandibular asymmetry in skeletal classe I adult patients. *J Res Dent.* 2014; 2(2): 189-97. Xavier SP, Santos TS, Silva ER, Faria AC, Mello Filho FV. Two-stage treatment of facial asymmetry caused by unilateral condylar hyperplasia. *Braz Dent J.* 2014; 25(3): 257-60. Gonçalves JR, Cassano DS, Rezende L, Wolford LM. Disc repositioning does it really work? *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2015; 27: 85-07. Hammoudeh JA, Howell LK, Boutros S, Scott MA, Urata MM. Current status of surgical planning for orthognathic surgery: traditional methods versus 3D surgical planning. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2015; 3(2): e307. Stokbro K, Aagaard E, Torkov P, Bell RB, Thygesen T. Virtual planning in orthognathic surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2014; 43: 957-65. Stokbro K, Aagaard E, Torkov P, Bell RB, Thygesen T. Surgical accuracy of threedimensional virtual planning: a pilot study of bimaxillary orthognathic procedures including maxillary segmentation. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2016; 45: 08-18.

articular para correção da disfunção temporomandibular no mesmo ato cirúrgico.

Discussão: Alguns autores sugerem que para tratamento dessa deformidade, algumas medidas podem ser adotadas, variando de procedimentos ortodônticos, cirúrgicos de um tempo ou cirúrgico em dois tempos. Além disso, outro ponto discutido é a comparação das vantagens e desvantagens do planejamento virtual sobre o convencional.

Conclusões: Devido aos avanços tecnológicos e a busca por harmonia facial e redução da morbidade em pacientes, é importante que o cirurgião domine as opções terapêuticas, bem como saiba analisar e escolher a que melhor se enquadra para cada caso.

1751

A CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMO UMA DAS OPÇÕES PARA A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: DIAGNÓSTICO E DECISÕES TERAPÊUTICAS

Franciele de Oliveira Santolin; Ismênia Edwirges Bernardes; Eduardo Stehling Urbano; Matheus Furtado de Carvalho

Introdução: A oclusão funcional e estável, a harmonia facial e a estética dentária são alguns dos principais objetivos da cirurgia ortognática, sendo a análise do sorriso uma importante etapa do planejamento. Entende-se como sorriso gengival quando há exposição de uma faixa contínua de gengiva maior que 3mm durante o sorriso espontâneo, presente em quatro situações: excesso vertical da maxila, lábio curto, excesso gengival e atividade muscular acentuada. A cirurgia ortognática é a terapêutica indicada nos casos de excesso vertical de maxila com exposição aumentada do incisivo central superior em repouso, e comprimento normal do lábio superior e das coroas dos dentes. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de sorriso gengival associado ao excesso vertical da maxila em uma paciente anteriormente tratada apenas com ortodontia, sem planejamento prévio de cirurgia ortognática.

Caso clínico: Paciente TRB, 30 anos, gênero feminino, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, sem queixas funcionais, e insatisfação estética devido ao sorriso gengival em vista frontal e mandíbula alongada em fotografias de

perfil. A análise facial revelou 7mm de exposição de incisivos centrais superiores em repouso, 12mm durante sorriso forçado, comprimento labial superior de 21,8mm e dimensão vertical da coroa do incisivo central de 10mm. A paciente possuía uma deficiência ântero-posterior de mandíbula e mento, vedamento labial ausente, lábio inferior invertido e o sulco mento labial marcado, características de um padrão II de face. Em contrapartida, apresentava uma oclusão satisfatória, classe I de Angle. Após requisição dos exames de imagem, foram realizados traçados original e predictivo, optando-se por um cirurgia combinada, com impacção de maxila, rotação anti-horária da mandíbula e avanço do mento, visando corrigir definitivamente o sorriso gengival e proporcionar um contorno mais delicado à mandíbula. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 30 meses, sem sinais de recidiva e satisfeita com a oclusão e estética facial obtida com o novo tratamento.

Conclusão: O tratamento do sorriso gengival tem início com o diagnóstico correto e planejamento multidisciplinar, sendo primordial a busca não apenas por

dentes em chaves de oclusão, cor e forma adequadas, mas também por uma face harmônica e saúde equilibrada das estruturas orofaciais.

Referências: ARAÚJO, A. Cirurgia ortognática. 1ª ed., São Paulo: Livraria Santos. 1999.

1758

A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS RESULTADOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PORTADORES DE DEFORMIDADE FACIAL PADRÃO III: RELATO DE CASO

Matheus Corrêa da Silva; Christiane Cavalcante Feitoza; Aline Carvalho Parreira; Yasmin Lima Nascimento

A cirurgia ortognática visa corrigir as discrepâncias oclusais e esqueléticas, bem como proporcionar a melhora da estética e da harmonia facial. A má oclusão de Classe III de origem esquelética é caracterizada por uma discrepância anteroposterior entre as bases ósseas, que pode acontecer devido à retrusão maxilar, à protrusão mandibular ou à combinação de ambos. Estas anomalias alteram expressivamente o perfil facial do paciente, podendo influenciar não somente a autoconfiança dos pacientes, como também os relacionamentos externos, resultando em desvantagens sociais e psicológicas. Esse trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente portadora de deformidade facial classe III que foi submetida à cirurgia ortognática e os aspectos psicossociais envolvidos no tratamento. Paciente adulta, do sexo feminino, com diagnóstico de classe III esquelética, onde além da incapacidade mastigatória apresentava como principal queixa a insatisfação com sua face. Após o preparo ortodôntico pré-cirúrgico, a mesma submeteu-se à cirurgia de avanço maxilar e recuo de mandíbula com giro horário do plano oclusal e avanço de mento, o que devolveu a proporção dos terços faciais e a oclusão de classe I. Apesar

do edema pós-operatório, a aceitação da nova aparência foi muito positiva já de imediato, fato que se consolidou após a finalização do tratamento ortodôntico e o retorno da funcionalidade dos tecidos moles da face. Os resultados da cirurgia ortognática favoreceram a oclusão funcional dinâmica e a harmonia facial, além de ocasionar melhorias na relação interpessoal e na autoestima da paciente. Contudo, para que esse sucesso seja alcançado, deve-se ir além do conhecimento técnico do procedimento ortodôntico cirúrgico, necessita-se que a equipe transcenda para o entendimento da parte emocional do paciente. Cuidados como o consentimento livre e esclarecido do paciente para a realização da cirurgia sem que haja a interferência de familiares e profissionais, detalhes de todas as etapas do tratamento incluindo as dificuldades trans e pós-operatórias, quais as reais expectativas estéticas do paciente, possíveis ou não de serem sanadas evitam que estes gerem expectativas irreais em torno do procedimento cirúrgico. Para garantir um melhor resultado no tratamento de pacientes Classe III de Angle, além do diagnóstico e plano de tratamento adequados, boa condução

clínica e cirúrgica, é fundamental que o paciente seja orientado quanto aos aspectos psicossociais de forma apropriada.

1777

COMPARAÇÃO ENTRE SOFTWARES DE IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DA VIA AÉREA SUPERIOR: ESTUDO PRELIMINAR

Ricardo Augusto Gonçalves Pierri; Guilherme dos Santos Trento; Philipp Christian Jürgens; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Valfrido Antônio Pereira Filho

O interesse na avaliação da via aérea superior tem aumentado nos últimos anos, passando a fazer parte no planejamento para a cirurgia ortognática. Por esse motivo, inúmeros softwares têm sido desenvolvidos com o objetivo de melhorar e facilitar a análise do volume das vias aéreas. O objetivo deste estudo foi comparar dois softwares, Mimics® e Dolphin®, em relação as mensurações do espaço da via aérea superior. Para tanto, foram incluídos neste estudo, tomografia computadorizada de feixe cônico pré-operatórias de nove pacientes, não sindrômicos, submetidos a expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida. Os exames de imagem convertidos em arquivos DICOM (Digital Imaging Communications in Medicine) foram importados para os softwares. A média do volume para o grupo Dolphin (G1) foi 10.791 cm³ (desvio padrão = 4.269 cm³) e para o grupo Mimics (G2) foi 10.553 cm³ (desvio padrão = 4.564 cm³). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p=0,105).

1798

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATAL: RELATO DE CASO

Ana Carolina Fraga Fernandes; Mariana Machado Mendes de Carvalho; Roberto Almeida de Azevedo; Daiana Cristina Pereira Santana; Paloma Heine Quintas

Introdução: As fissuras lábio palatinas são as más-formações congênitas que apresentam-se como as mais comuns da face. Durante seu desenvolvimento e cirurgias para correção das fissuras, é habitual encontrar no paciente fissurado anormalidades nas estruturas crânio-faciais. A prevalência de deformidades encontra-se na maxila, por ser o osso mais acometido pela fissura, com retrusão do terço médio dos pacientes. Dentre as diversas cirurgias de correção das deformidades e reabilitação, a cirurgia ortognática faz-se necessária, principalmente em combinação ao tratamento ortodôntico, para atingir melhores efeitos estéticos e funcionais. O objetivo desse trabalho é expor um caso clínico de uma paciente portadora de fissura lábio palatina, onde o tratamento proposto foi a realização da cirurgia ortognática em conjunto com o tratamento ortodôntico.

Referências:

- DA SILVA FREITAS, R. et al. Cirurgia ortognática nos portadores de fissuras lábiopalatais: experiência e desafios. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2009; 12(3): 89-93.
- DO AMARAL, C.A.R. et al. Estudo do avanço maxilar e das complicações em pacientes fissurados e não-fissurados submetidos a cirurgia ortognática. Rev. Bras. Cir. Plást. 2008; 23(4): 263-7.
- VERONEZ, F.S.; TAVANO, L. D´A. Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras labiopalatinas. Arq Ciênc Saúde, 2005 jul-set;12(3):133-37.

Método: Paciente do sexo feminino, 23 anos, chegou ao serviço de cirurgia Buco-Maxilo-Facial UFBA-OSID encaminhada pelo ortodontista do Centrinho de pacientes com fissuras lábio palatina, com todas as cirurgias, queiloplastia, fechamento da fenda palatina e enxerto ósseo alveolar, e tratamento ortodôntico prévios para realização da cirurgia ortognática. O tratamento instituído foi de avanço da maxila, para reparo da deficiência observada em terço médio. Foi utilizado para fixação 04 placas de titânio do sistema 2.0 com quatro parafusos cada, instituído bloqueio, com elástico, por 04 semana, dieta líquida e pastosa por 45 dias. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem intercorrências e sem recidivas quanto a deficiência de maxila, após 01 ano de acompanhamento.

AVALIAÇÃO POSTURAL DE PACIENTES CLASSE III PRÉ-CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Fernando Zugno Kulczynski; Fernando de Oliveira Andriola; Pedro Deon; Denizar Alberto da Silva Melo; Rogério Miranda Pagnoncelli

Introdução: As alterações posturais e dentárias do tipo classe III são um assunto pouco relacionados na literatura, assim a avaliação postural serve como método diagnóstico para determinar quais alterações que poderemos encontramos em todo o corpo. O método de avaliação postural através da fotogrametria e análise pelo software SAPO, utilizados no nosso estudo, esta amplamente discutido pelas pesquisas, fazendo este método ser confiável.

Método: Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. Os fatores de inclusão para amostra foram apresentar necessidades de cirurgia ortognática, para correção de deformidade dentofacial classe III e que estivessem realizando preparo ortodôntico prévio à cirurgia. *Avaliação postural*-Eles foram submetidos a uma avaliação postural através de fotogrametria e análise de dados pelo software SAPO. Elas foram obtidas com o paciente na posição de pé, e os mesmos estavam vestidos de acordo que pudéssemos observar os 32 pontos anatômicos e os pés eram posicionados dentro de uma marcação no chão. *Análise estatística*-As principais variáveis do estudo foram avaliadas através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Como todas as variáveis apresentaram distribuição simétrica, os dados foram expressos em

média desvio padrão. A amplitude (delta) dos dados foi calculada pela subtração entre o valor mensurado e o valor de referência previsto pelo software do programa SAPO.

Resultado: Foram incluídos 40 pacientes classe III, sendo 55% do gênero masculino. As estruturas corporais avaliadas mostraram, na sua maioria, índices considerados fora dos padrões, apresentando como característica principal um centro de gravidade deslocado para anterior (desvio do plano sagital de 43,77%) e com tendência de desvio para lateral esquerdo (desvio do plano frontal de -3,89%).

Discussão: Os artigos para embasar os nossos resultados são escassos, assim dificultando uma comparação direta. Sabe-se que este estudo apresenta limitações inerentes aos estudos transversais, como efeitos de coorte e tendência temporal, que podem influenciar nas alterações fisiológicas.

Conclusão: O método de avaliação postural, fotogrametria e análise pelo software SAPO, mostraram que os pacientes com padrão dentofacial Classe III apresentam alterações posturais para este tipo de análise.

TRATAMENTO DE BAD SPLIT UNILATERAL DURANTE OSTEOTOMIA SAGITAL MANDIBULAR

Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis; Valthierre Nunes de Lima; Natasha Magro Ernica; Gabriel Mulinari dos Santos; Osvaldo Magro Filho

Um padrão desfavorável e imprevisto durante a osteotomia sagital mandibular é geralmente referido como uma "bad split". Poucas técnicas cirúrgicas para gerenciar a situação foram descritas. A forma mais preocupante de uma "bad Split" é quando ocorre na região do ramo ascendente. Ao executar uma osteotomia sagital mandibular, se a osteotomia medial é incompleta através do córtex ou muito "alta", há uma tendência para que a divisão avance e inclua o côndilo dentro do segmento distal da mandíbula. O objetivo deste trabalho, é descrever um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 40 anos, sem comprometimentos sistêmicos, onde o planejamento foi uma cirurgia bimaxilar mais mentoplastia. Durante a realização da

osteotomia sagital mandibular do lado esquerdo da paciente, onde havia um implante instalado e osseointegrado, ocorreu uma fratura indesejável. Notou-se a necessidade de uma fixação diferente do planejado. Foram usadas duas placas do sistema 2.0. A paciente encontra-se em acompanhamento de 01 ano, sem queixas álgicas, estéticas e sem alterações oclusais. Acredita-se que a idade mais avançada como descrito na literatura, e o fato de ter um implante dentário na região da osteotomia sagital, possa ter levado a uma fratura indesejável. Portanto, o cirurgião deve estar atento a esses fatores e estar preparado para lidar com essas intercorrências.

Referências:

- Posnick JC. Complications associated with orthognathic surgery. In: Posnick JC, editor. Orthognathic surgery: principles and practice. St. Louis, MO: Elsevier; 2014. p. 475–542.
- Mensink G, Verweij JP, Frank MD, Bergsma JE, van Merkesteyn JP. Bad split during bilateral sagittal split osteotomy of the mandible with separators: a retrospective study of 427 patients. Br J Oral Maxillofac Surg 2013;51:525–9.

1865

BAD SPLIT ASSOCIADO A OSTEOTOMIA SAGITAL DE RAMO MANDIBULAR

Gilcinete Souza Oliveira; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Valber Barbosa Martins; Marcelo Vinicius de Oliveira; Joel Motta Junior

A cirurgia ortognática é um procedimento combinado entre a ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial e visa à correção de deformidades dentoesqueléticas, envolvendo componentes funcionais e estéticos, visando a correção da oclusão dentária, conseqüentemente melhorando a harmonia e equilíbrio facial. Uma paciente com retrognatismo mandibular foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial por seu ortodontista. Após a mecânica ortodôntica pré-operatória, foi realizado o traçado predictivo da paciente onde foi definido que a mandíbula deveria avançar 4 mm com a OSRM para avanço mandibular. Sob anestesia geral, uma incisão foi realizada do ramo ascendente mandibular a região vestibular ao primeiro molar inferior bilateral, sendo o retalho mucoperiosteal elevado e realizada a OSRM. Foi realizado o avanço e FIR de acordo com literatura. Após tomografia facial de controle foi observado mal posicionamento do côndilo direito em relação a fossa condilar e "BAD FRACTURE" na separação e fixação da OSRM direita, a fratura indesejável, não observada no transoperatório, ocorreu na cortical vestibular do coto proximal do lado direito, onde este fraturou-se em 3 diferentes fragmentos, a fratura indesejável separou a tabua óssea vestibular da base mandibular causando

degrau inferior, promovendo osteotomia vertical incompleta na borda inferior da mandíbula. Foi realizado uma nova reabordagem cirúrgica onde, pelo mesmo acesso para ramo intraoral, inicialmente foi fixado a fratura com paca em "T" do sistema 2.0 mm com parafusos monocorticais. Foi revisada a osteotomia na base da mandíbula e completada a separação. O fragmento distal já em sua posição final pelo bloqueio maxilomandibular, foi unido ao coto proximal com 2 placas do sistema 2.0 mm dispostos de maneira linear em ambos os lados. O curso pós-operatório evoluiu sem infecção ou qualquer tipo de problema, paciente saiu sem BMM da sala cirúrgica, entretanto foi mantido elásticos-guia, no pós-operatório, para facilitar a memória neuromuscular e a máxima intercuspidação. Esse relato corrobora com a maioria dos casos de literatura no que diz respeito a tabua óssea fraturada, entretanto não há predileção por gênero. Os exames radiográficos de 06 meses mostraram articulações temporomandibulares normais, contornos mandibulares preservados e reparo ósseo adequado.

1896

USO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA CORREÇÃO MANDIBULAR ATRAVÉS DE GIRO ANTI-HORÁRIO: RELATO DE CASO

André Augusto Albuquerque Monteiro; Marina Castro Rocha; Lucas Alexandre de Moraes Santos

A evolução dos recursos e tecnologias de diagnóstico por imagem tornou possível, na área de saúde em geral, uma documentação virtual em três dimensões do paciente. Também no campo da odontologia estes recursos estão cada vez mais disponíveis e acessíveis. No campo da cirurgia maxilofacial, tais tecnologias estão auxiliando o cirurgião a identificar, diagnosticar e estabelecer estratégias de atuações cirúrgicas nas desordens dos maxilares, elegendo um melhor plano de tratamento a partir de uma avaliação mais segura de tecidos moles e duros das estruturas orofaciais. Estes diagnósticos permitem, ainda, simular as movimentações ósseas e, até, prever virtualmente os resultados finais das intervenções, antes mesmo do procedimento cirúrgico. Aliando-se cada dia mais ao planejamento virtual, a cirurgia ortognática tem como objetivo proporcionar uma harmonia entre os ossos gnáticos e suas estruturas adjacentes, através de movimentações cirúrgicas dos segmentos maxilo-mandibulares, concedendo estabilidade, conforto e estética ao paciente. O objetivo deste trabalho é relatar a aplicabilidade do planejamento virtual em um caso de cirurgia ortognática com avanço e giro

anti-horário de mandíbula, a partir do uso do software *Dolphin Imaging Surgery 11.8*. O planejamento foi realizado por meio de varreduras a laser das dentições, combinadas com dados clínicos digitalizados associados a Tomografias Computadorizadas de Feixe Cônico (TCFC), gerando um banco de dados virtual do paciente, mostrando e simulando as opções de tratamento cabíveis ao seu tipo facial. Após a conclusão do procedimento cirúrgico foi observado o resgate da estabilidade oclusal com restauração da linha média, conforme previsto na simulação virtual, mostrando que o *software* é bastante preciso e eficaz quando usados por cirurgiões devidamente habilitados.

1897

PLANEJAMENTO ASSISTIDO POR COMPUTADOR EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA : REVISÃO SISTEMÁTICA

Orion Haas Junior; Otávio Emmel Becker; Lucas Meirelles; Neimar Scolari; Rogério Belle de Oliveira

Objetivo: realizar uma revisão sistemática para avaliar a acurácia do planejamento assistido por computador em cirurgia ortognática, averiguar a qualidade da literatura atual e a necessidade de novas metodologias sobre o assunto.

Metodologia: a busca sistemática na literatura foi efetuada nas bases de dados PubMed, EMBASE, Biblioteca Cochrane, LILACS e SciELO. A literatura cinza foi investigada no Google Acadêmico e nos anais dos congressos mais importantes de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Os artigos encontrados passaram por um critério de seleção e elegibilidade por dois autores de maneira cega e independente. Após a seleção dos estudos elegíveis, realizou-se uma busca manual nas referências desses, fez-se extração dos dados e a análise de qualidade dos mesmos. Através da busca nas bases de dados foram encontrados 350 artigos. Desses 33 foram selecionados para leitura na íntegra e seis foram incluídos no estudo. Através da busca na literatura cinza, quatro artigos foram selecionados para leitura na íntegra e apenas um foi incluído no estudo e a partir da busca manual um artigo foi incluído.

Resultados: oito estudos foram incluídos nesta revisão sistemática. O nível de concordância entre os autores para seleção dos estudos foi considerado substancial ($\kappa=0,767$) e para elegibilidade dos estudos foi considerado excelente ($\kappa=0,863$). A acurácia no planejamento assistido por computador em cirurgia ortognática nos sentidos de translação foi menor do que 1,2 milímetros na maxila (vertical) e menor do que 1,1 milímetros na mandíbula (sagital), e nos sentidos de rotação foi menor do que 1,5° na maxila (pitch) e menor do que 1,8° na mandíbula (pitch). Dois estudos apresentaram potencial médio para risco de viés e seis estudos apresentaram potencial alto para risco de viés. O planejamento assistido por computador em cirurgia ortognática é considerado acurado pelos estudos incluídos nesta revisão sistemática. A baixa qualidade dos artigos, entretanto, faz com que seja necessária a elaboração de ensaios clínicos randomizados para avaliar se ele realmente traz maiores benefícios ao paciente e à prática cirúrgica quando comparado ao planejamento convencional.

1957

REPERCUSSÃO ESTÉTICA DA ROTAÇÃO DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Giulia Quarentei Barros Brancher; Aladim Gomes Lameira Júnior; Flavio Alves de Andrade; Cesar Mirandola; Christian Jose de Oliveira Macedo

O tratamento ortodôntico nem sempre é capaz de corrigir ou manter, por si só, a estética facial, como nos casos em que a discrepância entre as bases ósseas é de grande proporção, tornando inviável a obtenção de estética, função e estabilidade adequadas. Quando existem alterações de oclusão e de tipologia facial, associadas às desproporções esqueléticas, a correção cirúrgica por meio de cirurgia ortognática é o tratamento de eleição. Uma evolução significativa proposta para a Cirurgia Ortognática foi a rotação intencional do plano oclusal, para melhores resultados do que aqueles obtidos pela técnica tradicional, a qual mostrou-se estável a longo prazo, bem como permitindo melhora em oclusão, aumento do espaço aéreo em rino e orofaringe, além de significativa melhora estética e da harmonia facial, com consequências importantes na autoestima do paciente.

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino (FCP), 33 anos, leucoderma, apresentando deformidade dentofacial condizente com má oclusão de Angle Classe II, excesso vertical, além de overjet. Os objetivos do tratamento constituíam-se em corrigir a má oclusão para melhora no

perfil facial da paciente e uma oclusão Classe I de Angle.

O planejamento contou com combinação de tratamento ortodôntico e cirúrgico para correção da deformidade dento-facial, com rotação anti-horária de maxila e avanço de mandíbula. A cirurgia ortognática foi efetuada em âmbito hospitalar, sob anestesia geral, envolvendo maxila e mandíbula. Foram realizadas Osteotomia LeFort I e segmentar de maxila, para rotação anti-horária do plano oclusal, e Osteotomia bilateral sagital de mandíbula, para avanço mandibular. Tais métodos proporcionaram correção da má oclusão de Classe II e do trespasse horizontal, cirurgicamente.

A cirurgia ortognática proposta permitiu o avanço da mandíbula e a impactação da maxila, obtendo resultados coerentes de correção da má oclusão de Classe II e do overjet, resultando numa importante melhora do perfil e da estética facial. Paciente encontra-se satisfeita com o resultado cirúrgico obtido e mantém-se em acompanhamento pós-cirúrgico. Houve, portanto, o estabelecimento de função e estética adequadas, devolvendo autoestima e qualidade de vida à paciente em questão.

1968

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR EM PACIENTE APNÉICO COM PADRÃO FACIAL LONGA III: RELATO DE CASO

Thamiris Nogueira Sacker; Roque Miguel Rhoden; Vinicius Kleinubing Rhoden; Diego Kleinubing Pons

As deformidades no crescimento dos ossos maxilares tem etiologia multifatorial envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e biológicos. Estas alterações têm íntima relação com a maloclusão, deformidades dentofaciais e com as disfunções temporomandibulares. Na literatura, pode-se classificar os pacientes em 5 categorias: Padrão Facial I, Padrão Facial II, Padrão Facial III, Padrão Face Curta e Padrão Face Longa. Clinicamente, indivíduos com padrão facial III possuem um perfil côncavo, devido à deficiência de maxila. Já indivíduos com face longa possuem um aumento do terço inferior da face, o que resulta em ausência de selamento labial e, por conseguinte, excesso de exposição dentária. Assim, este trabalho objetiva-se a relatar um caso clínico onde foi realizado cirurgia ortognática em paciente com Padrão Face Longa III. Relato de caso: paciente do sexo feminino, adulto jovem, leucoderma, insatisfeita com a sua estética facial e apresentando síndrome de apnéia obstrutiva do sono. Diante do quadro clínico e com o auxílio de exames radiográficos, cefalométricos e polissonografia, optou-se pelo tratamento orto-cirúrgico com cirurgia ortognática dos 3 segmentos (maxila, mandíbula e mento)

a fim de reconstruir o equilíbrio anatômico e funcional da face. Assim, conclui-se que no caso clínico obteve-se êxito no diagnóstico e foi alcançado sucesso terapêutico com a correção das deformidades faciais, sensível melhora na fonação, respiração, articulação temporomandibular e digestão, preservando o sistema estomatognático com a elevação da auto-estima da paciente, restaurando a harmonia facial, funcional e saúde da mesma.

2040

COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA SÉRIE DE CASOS

*Marina Castro Rocha; André Augusto Albuquerque Monteiro;
Brenda Fabrizia Buriti Dantas Ferreira; Lucas Alexandre de Morais
Santos*

Introdução: A cirurgia ortognática é o procedimento de correção das deformidades esqueléticas e dentoalveolares, a fim de estabelecer a harmonia facial, dentária e saúde para as estruturas orofaciais. Assim como em todo procedimento cirúrgico, o pós-operatório da cirurgia ortognática pode acarretar em complicações, muitas vezes, ocasionadas por um longo tempo cirúrgico e manuseio errôneo dos maxilares e tecidos moles. O trabalho tem como objetivo relatar uma série de casos de complicações decorrentes da cirurgia ortognática, obtidos através de registro fotográfico. Dentre as várias complicações, a literatura enfatiza aquelas que são geralmente causadas pelo procedimento mais realizado na cirurgia ortognática, a osteotomia sagital dos ramos mandibulares, como: dor e edema; injúrias ao nervo alveolar inferior, podendo este ser distendido, lacerado ou até seccionado durante a osteotomia e a mobilização da fratura; fraturas inadequadas, que segundo a literatura variam de 0 a 20% de incidência, devido à inclinação incorreta da osteotomia, separação inadequada dos fragmentos, alterações anatômicas da mandíbula, presença de terceiros molares na região da

osteotomia, remoção recente de terceiros molares, idade do paciente e experiência do cirurgião; hemorragias, que estão diretamente ligadas a experiência do cirurgião e o uso de anestésicos com hipotensão induzida; infecções dos tecidos moles e duros seguidas de necrose; Hochban et al. cita a síndrome de apneia do sono obstrutiva pelo estreitamento da via aérea, deslocamento do músculo pterigoideo medial e do osso hioide; reabsorções condilares, por hábitos parafuncionais, DTM, osteoartrose e trauma cirúrgico; e, por fim, a mais comum de todas as complicações, de acordo com diversos autores, um déficit neurossensorial na região inervada pelo nervo alveolar inferior, também chamado de parestesia. Outras complicações como osteólise periimplantar, recidiva de deformidade, pseudoartrose e hematomas também podem acontecer e não só devido na osteotomia sagital dos ramos mandibulares, mas também decorridas das osteotomias maxilares e mentoplastias. Conclui-se que, as complicações estão mais propensas a surgir quando o cirurgião negligencia um dos três estágios operatórios: pré, trans ou pós. A cirurgia ortognática é um procedimento demorado,

que requer do profissional muita habilidade e conhecimento, pois caso contrário, o paciente está sujeito a complicações graves que, no mínimo, necessitam de outra intervenção cirúrgica.

2057

REPERCUSSÕES ESTÉTICAS E FUNCIONAIS NA ROTAÇÃO ANTI-HORÁRIA DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Anderson Maikon de Souza Santos; Tiburtino José de Lima Neto; Marcos Antônio Farias de Paiva; Natália Lins de Souza; José Wilson Noleto Ramos Junior

Introdução: O tratamento das deformidades dentofaciais geralmente necessita da abordagem cirúrgica da mandíbula, da maxila ou em ambos para que objetivos estéticos e funcionais sejam alcançados. Muitas vezes, em casos de cirurgia maxilo-mandibular, o plano oclusal pode ser modificado cirurgicamente para maximizar tais objetivos. Uma das vantagens de tal alteração é a possibilidade de modificar o padrão facial do paciente dolicocefálico, o que não é possível sem a alteração do plano oclusal. Os pacientes com deformidades dentofaciais, principalmente os dolicocefálicos que possuem o plano oclusal aumentado, são também acometidos por distúrbios funcionais articulares e respiratórios, além do comprometimento estético facial. Com o objetivo de melhorar tais distúrbios, a modificação cirúrgica do plano oclusal na cirurgia ortognática é uma alternativa viável. Este trabalho tem como objetivo avaliar, por meio de um relato de caso clínico, as modificações estético-funcionais da rotação anti-horária do plano oclusal em pacientes dolicocefálicos.

Relato de caso: Paciente com perfil facial de classe II, compensada ortodônticamente, procurou o serviço com

queixas estéticas e não aceitando realização de novo tratamento ortodôntico preparatório para a cirurgia ortognática. Diante de tal situação foi optado por rotação anti-horária do plano oclusão tendo em vista a resolução da queixa estética e a melhora das vias aéreas.

Resultado: A paciente segue em acompanhamento, satisfeita com o resultado estético, apresentando oclusão estável e com ampliação das vias aéreas.

Discussão: A rotação anti-horária do plano oclusal em pacientes dolicocefálicos proporciona os seguintes resultados: inclinação bucal dos incisivos superiores; diminuição da inclinação dos incisivos inferiores; definição clínica da projeção do ângulo mandibular; aumento da altura facial posterior; movimento posterior da região paranasal; melhora da projeção mandibular; e aumento da via aérea superior devido ao avanço mandibular.

Conclusão: A rotação anti-horária de plano oclusal se mostrou uma boa opção para os casos de paciente com classe II, repercutindo com ótimos resultados estéticos e funcionais quando aplicada corretamente.

2094

OSTEOTOMIA LE FORT I ASSOCIADA A SEPARAÇÃO NA LINHA MÉDIA EM CIRURGIAS NEUROLÓGICAS DE PACIENTES COM MALFORMAÇÃO DE CHIARI

Hanna Janyne Meira e Mello; João Luiz Gomes Carneiro; Caio Cesar Gonçalves Silva; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio; Aída Juliane Ferreira dos Santos

Pacientes com malformação de Chiari geralmente exibem herniação do cerebelo no canal medular. Esses pacientes exibem sintomas como fraqueza, disfagia, apneia do sono e sinais que incluem déficits sensoriais e motores. O tratamento cirúrgico (descompressão do forame magno) é amplamente aceito como opção de tratamento para pacientes sintomáticos. A cirurgia pode ser realizada através de uma abordagem na região cervical posterior; no entanto, dependendo da malformação, uma abordagem transoral pode ser necessária para melhorar a visualização da junção craniovertebral anterior. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de paciente do sexo feminino de 45 anos com malformação de Chiari e com sintomas neurológicos, como dores de cabeça e dor no pescoço e que também apresentava déficit motor nos membros inferiores. Uma osteotomia Le Fort I com separação na linha média foi realizada para melhorar o acesso às estruturas retrofaríngeas, como a junção craniovertebral anterior.

Referências: NAVIGATION-ASSISTED LE FORT I OSTEOTOMY WITH MIDPALATAL SPLIT TO TREAT COMPRESSIVE PATHOLOGIES OF THE CRANIOVERTEBRAL JUNCTION. SÁNDOR, GK; KORPI, JT; Ylikontiola LP, Salokorpi N, Katisko J, Kumpulainen T. J Oral Maxillofac Surg. 2013 Feb;71(2): e120-5. COMPUTER TOMOGRAPHY NAVIGATION FOR THE TRANSORAL ANTERIOR RELEASE OF A COMPLEX CRANIOVERTEBRALJUNCTION DEFORMITY: A REPORT OF TWO CASES. Miyahara J, Hirao Y, Matsubayashi Y, Chikuda H. Int J Surg Case Rep. 2016;24:142-5.

2111

PLANEJAMENTO BIDIMENSIONAL E TRIDIMENSIONAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Mara Oliveira Santos; Nayana Oliveira Azevedo; Victor Eanes Alencar Andrade; Raimundo Thompson Gonçalves Filho; Renato Luiz Maia Nogueira

O planejamento em cirurgia ortognática tem evoluindo nas últimas décadas, inicialmente passando pelo planejamento cirúrgico convencional bidimensional, que inclui análise cefalométrica manual da telerradiografia de perfil, obtenção de modelos de gesso das arcadas dentárias do paciente, montagem em articulador, cirurgia de modelos e confecção manual dos guias cirúrgicos com resina acrílica, até chegar ao momento atual com o planejamento assistido por computador através da utilização de softwares cuja utilização auxilia tanto na maior acurácia dos movimentos desejados quanto nas posições das osteotomias e fixações. Esse método consiste na simulação tridimensional dos movimentos cirúrgicos dos dentes e bases ósseas, a partir de dados provenientes de tomografias computadorizadas do paciente e do escaneamento ou de suas arcadas dentárias ou de seus modelos de gesso. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a comparação dos dois métodos de planejamento cirúrgico. Para tanto, realizou-se, uma pesquisa na base de dados Pubmed com os descritores “orthognathic surgery” e “planning”, resultando em 55 artigos encontrados. Foram selecionados estudos comparativos, revisões sistemáticas e meta-análises, publicados nos últimos 5 anos e tendo

como critérios de exclusão artigos publicados fora do período citado ou que não abordassem a temática, chegando ao total de 4 artigos. Ainda, foi realizada uma nova pesquisa com as palavras chaves “orthognathic surgery” e “2D and 3D planning”, na qual completaram a amostra com mais 2 artigos selecionados de 4 encontrados, totalizando 6 artigos para serem estudados. Todos estes ressaltaram o potencial do método tridimensional em melhorar a eficiência do planejamento quando comparado ao planejamento convencional, sendo mencionado como principais vantagens a economia de tempo do operador, tanto no momento do planejamento quanto na cirurgia, resultados mais precisos especialmente em casos de assimetria facial, e maior satisfação do paciente com o resultado final. Dessa forma, embora o método bidimensional tenha sido tradicionalmente utilizado pelos cirurgiões ao longo dos anos, ele apresenta algumas limitações que dificultam a previsão acurada dos resultados em alguns pacientes, permitindo que o planejamento tridimensional se consolide como a técnica de preferência entre os cirurgiões, apesar de também possuir dificuldades como seu alto custo e a falta de previsibilidade do resultado em tecidos moles.

2112

PLANEJAMENTO BIDIMENSIONAL E TRIDIMENSIONAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Mara Oliveira Santos; Nayana Oliveira Azevedo; Victor Eanes Alencar Andrade; Raimundo Thompson Gonçalves Filho; Renato Luiz Maia Nogueira

O planejamento em cirurgia ortognática tem evoluindo nas últimas décadas, inicialmente passando pelo planejamento cirúrgico convencional bidimensional, que inclui análise cefalométrica manual da telerradiografia de perfil, obtenção de modelos de gesso das arcadas dentárias do paciente, montagem em articulador, cirurgia de modelos e confecção manual dos guias cirúrgicos com resina acrílica, até chegar ao momento atual com o planejamento assistido por computador através da utilização de softwares cuja utilização auxilia tanto na maior acurácia dos movimentos desejados quanto nas posições das osteotomias e fixações. Esse método consiste na simulação tridimensional dos movimentos cirúrgicos dos dentes e bases ósseas, a partir de dados provenientes de tomografias computadorizadas do paciente e do escaneamento ou de suas arcadas dentárias ou de seus modelos de gesso. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a comparação dos dois métodos de planejamento cirúrgico. Para tanto, realizou-se, uma pesquisa na base de dados Pubmed com os descritores “orthognathic surgery” e “planning”, resultando em 55 artigos encontrados. Foram selecionados estudos comparativos,

revisões sistemáticas e meta-análises, publicados nos últimos 5 anos e tendo como critérios de exclusão artigos publicados fora do período citado ou que não abordassem a temática, chegando ao total de 4 artigos. Ainda, foi realizada uma nova pesquisa com as palavras chaves “orthognathic surgery” e “2D and 3D planning”, na qual completaram a amostra com mais 2 artigos selecionados de 4 encontrados, totalizando 6 artigos para serem estudados. Todos estes ressaltaram o potencial do método tridimensional em melhorar a eficiência do planejamento quando comparado ao planejamento convencional, sendo mencionado como principais vantagens a economia de tempo do operador, tanto no momento do planejamento quanto na cirurgia, resultados mais precisos especialmente em casos de assimetria facial, e maior satisfação do paciente com o resultado final. Dessa forma, embora o método bidimensional tenha sido tradicionalmente utilizado pelos cirurgiões ao longo dos anos, ele apresenta algumas limitações que dificultam a previsão acurada dos resultados em alguns pacientes, permitindo que o planejamento tridimensional se consolide como a técnica de preferência entre os cirurgiões, apesar

de também possuir dificuldades como seu alto custo e a falta de previsibilidade do resultado em tecidos moles.

2125

TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA-HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) ATRAVÉS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Alana Del`Arco Barboza; Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Lilibeth Aragão Peres; Isaac Vieira Queiroz

Introdução: A Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma doença crônica, evolutiva, com graves repercussões sistêmicas como, hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, e é definida como uma combinação de sinais e sintomas resultantes de repetidas oclusões parciais (hipopnéias) ou totais (apnéias) das vias aéreas superiores (VAS), que ocorrem durante o sono. O objetivo do presente trabalho é descrever as indicações e as repercussões da cirurgia ortognática com avanço maxilomandibular sobre as dimensões das vias aéreas.

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura em base de dados Pubmed/Medline sobre o tema, em um período de 10 anos (2008 à 2017).

Discussão: Alguns fatores predisponentes foram constatados para a SAHOS, como variações no tônus muscular, obesidade e alterações anatômicas esqueléticas faciais e de tecidos moles que circundam a faringe. Técnicas cirúrgicas para correção da deficiência maxilar e mandibular são bem conhecidas, e têm sido utilizadas com êxito

para o tratamento de deformidades esqueléticas faciais. A cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular tem sido indicada em casos graves de SAHOS, isolada ou em combinação com procedimentos cirúrgicos complementares como, como septoplastia, turbinectomia ou uvulopalatofaringoplastia (UPFP).

Considerações Finais: Sabe-se que a cirurgia de avanço mandibular provoca também um avanço da musculatura lingual e supra-hióidea inseridas na mandíbula, e que o avanço cirúrgico da maxila leva ao reposicionamento do véu palatino e dos músculos velofaríngeos. Tal fato acarreta em um aumento do espaço aéreo retrolingual e retropalatal, beneficiando, portanto, a permeabilidade da via aérea. Destarte, a cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular tem sido indicada em casos graves de SAHOS com alto índice de sucesso, além de ser um procedimento estável.

2192

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO

Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Lethicia Andrade Figueiredo Ventura; Israel Felipe Norberto Seco Barbosa; Ricardo Liberalino Ferreira de Souza; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: A assimetria facial se refere a um desequilíbrio perceptível entre as estruturas homólogas da face, podendo ser dividida entre genética/congênita e adquirida. As causas que levam a uma assimetria adquirida incluem casos de origem traumática, como a fratura dos maxilares; patológicos, como a anquilose da articulação temporomandibular (ATM); ou outras causas como o uso inadequado de aparelho ortopédicos, má-oclusão, atrofia muscular unilateral, resultado de maus hábitos. As assimetrias devem ser corrigidas quando afetam o movimento dos maxilares, criando um padrão anormal podendo levar a um desgaste nos dentes, lesões na ATM e inibir a capacidade mastigatória. O plano de tratamento é elaborado de acordo com a etiologia, a severidade da deformidade, a idade do paciente e as áreas afetadas, permitindo um tratamento adequado para atingir um resultado estético satisfatório e, principalmente, uma estabilidade estética e funcional.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de uma assimetria facial tratado através de cirurgia ortognática.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentando laterognatismo mandibular, as custas de uma hiperplasia do ramo mandibular esquerdo, desvio de linha média dos maxilares para esquerda, cant maxilar. Sem assimetria do mento. Submetida a tratamento cirúrgico ortognático para promover um equilíbrio facial satisfatório, através osteotomias sagitais dos ramos mandibulares, Le Fort I e mentoplastia.

Resultados: Paciente em acompanhamento clínico pos-cirúrgico, com oclusão estável, melhoria estética e funcional.

Conclusão: A cirurgia ortognática, no tratamento de assimetria facial, tem como objetivo harmonizar os ossos da face e devolver uma estabilidade estética e funcional. Os tratamentos das assimetrias faciais são fundamentais para que o paciente não desenvolva um padrão anormal, acentuando as disfunções dele.

TRATAMENTO DE PACIENTE PADRÃO FACIAL TIPO II POR MEIO DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE E CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Victória Luswarghi Souza Costa; Marcelo Marotta Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Diego Torres Perez; Moacir Teotônio dos Santos Junior

Introdução: A atresia de maxila é o tipo de deformidade dento-facial mais comumente encontrada e apresenta etiologia multifatorial. Uma vez diagnosticada através da avaliação clínica, análise de modelos e medidas radiográficas ou cefalométricas, e determinado se a deficiência transversa da maxila (DTM) é relativa (quando há descruzamento de mordida após manipulação dos modelos) ou absoluta (quando observa-se atresia maxilar mesmo após a manipulação dos modelos), pode ser aplicado o tratamento ortodôntico, quando o paciente é jovem e ainda se encontra em fase de crescimento, tratamento que segue a técnica preconizada por Angell (1860) - expansão rápida da maxila (ERM), no qual também apresenta sucesso apenas em pacientes durante a fase de maturação óssea, ou a técnica de Brown (1938) - expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) ou osteotomia multisegmentada da maxila, que inclui osteotomias nas áreas de resistência óssea, mais comumente os pilares zigomático maxilares, sutura palatina mediana e nas lâminas pterigopalatinas. A ERMAC apresenta vantagens quando comparada com a ERM, entre elas a posição óssea no local da

osteotomia, redução do risco de movimentação dentária e aumento da estabilidade periodontal, e ambas apresentam suas indicações e contra-indicações precisas. A atresia maxilar pode ser corrigida previamente à cirurgia ortognática (dois tempos cirúrgicos) ou juntamente com a correção das demais deformidades maxilo-mandibulares (um tempo cirúrgico), sendo controversa a escolha entre ambas opções.

Objetivos: Este trabalho possui como objetivo relatar um caso de ERMAC prévia à cirurgia ortognática e discutir as vantagens e desvantagens da realização deste procedimento em um ou dois tempos cirúrgicos.

Conclusões: A ERMAC prévia à cirurgia ortognática apresenta-se como uma opção viável e vantajosa quando comparada à osteotomia segmentar. A escolha de realizar o procedimento cirúrgico em uma ou duas etapas dependerá do paciente. No caso relatado, os dois tempos cirúrgicos facilitaram o preparo ortodôntico, reduziram a morbidade da segunda cirurgia e possibilitou um adequado posicionamento intermaxilar pós-operatório.

Referências:

ANGELL, E. H. Treatment of irregularity of the permanent or adult teeth. Part 1. Dental Cosmos, Philadelphia, v. 1, no. 10, p. 540-544, May 1860.

BELL, W. H.; EPKER, B. N. Surgical-orthodontic expansion of the maxilla. Am. J. Orthod., St. Louis, v. 70, no. 5, p. 517-528, Nov. 1976.

2198

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE CLASSE III PORTADOR DE FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO

Bibiana Dalsasso Velasques; Wilson Sinsuke Kaneshima Junior; Marcos Antonio Torrini; Antônio César Manentti Fogaça; Otacílio Luiz Chagas Júnior

Introdução: As deformidades dento-faciais (DDF) implicam em problemas psicológicos, interferindo na qualidade de vida do paciente. Podem ser isoladas na mandíbula ou maxila, porém, ambos os ossos podem ser afetados. Nesses casos, a combinação de procedimentos cirúrgicos é necessário, buscando alcançar a harmonia facial e dentária; oclusão funcional; saúde das estruturas orofaciais e estabilidade do procedimento. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de uma DDF severa em uma paciente com fibromialgia através da ortodontia combinada com a cirurgia ortognática bimaxilar.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 24 anos, procurou o Programa de Residência em CTBMF do Hospital Escola da UFPel com queixa da aparência facial, dificuldade de mastigação e fonação. Após análise facial, exame clínico, análise de radiografias frontal e perfil concluiu-se que a paciente apresentava uma DDF classe III com desvio da linha média maxilar à direita e deficiência ântero-posterior de maxila. Foi proposto um giro horário maxilar de 2 mm com avanço de maxila de 4 mm e recuo mandibular de 9 mm. Foi realizada osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares para recuo mandibular. Os

cotos foram fixados com placas retas 2.0. Após, uma osteotomia Le Fort I foi feita permitindo o giro da maxila e avanço da mesma, a qual foi fixada com placas em L 2.0 no pilar canino e fio de aço no pilar zigomático. No 1º dia pós-operatório (DPO) foi instalado guias elásticos na região de canino.

Resultados: No 5º DPO observou-se edema compatível com o procedimento, oclusão estável e melhora da aparência facial. Os guias elásticos foram mantidos por 15 dias. A paciente está em acompanhamento, evolui sem intercorrências e está satisfeita com a melhora das funções prejudicadas anteriormente e com o resultado estético alcançado, bem como relata melhora das dores faciais e da qualidade de vida.

Discussão: As DDF em adultos geralmente requerem tratamento ortodôntico-cirúrgico para obtenção de resultados estáveis, funcionais e estéticos. A análise facial juntamente com os dados cefalométricos e da oclusão vão determinar o procedimento mais adequado para correção da DDF.

Conclusão: A escolha do procedimento cirúrgico deve priorizar a função

mastigatória, fonatória, respiratória e a estabilidade articular, sendo a estética uma consequência desses, visando satisfazer as queixas do paciente e proporcionar melhor qualidade de vida aos mesmos.

2240

TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR SEVERA ATRAVÉS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR COM OSTEOTOMIA EM "L" INVERTIDO: RELATO DE CASO

Bruno Viezzer Fernandes; Aline Sebastiani; Nelson Luis Barbosa Rebellato; Delson João da Costa; Leandro Eduardo Kluppel

Introdução: A mordida aberta anterior esquelética representa um dos principais desafios no tratamento das deformidades dentofaciais. A maior preocupação nesses casos diz respeito à estabilidade do procedimento, principalmente quando o planejamento envolve cirurgia mandibular. Para o tratamento de grandes deficiências mandibulares horizontais e verticais, a osteotomia em "L" invertido (OLI) apresenta bons resultados demonstrados na literatura. Pode ser utilizada concomitantemente com osteotomias maxilares para facilitar o tratamento de mordida aberta anterior.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 19 anos, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Paraná para o tratamento de deformidade dentofacial. Foi diagnosticado com má-oclusão classe II divisão I severa associada a atresia maxilar e amelogênese imperfeita, sendo indicado o tratamento ortocirúrgico em duas etapas. Após expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida, foi realizado preparo ortodôntico para cirurgia ortognática. O planejamento cirúrgico convencional utilizando biomodelo incluiu

OLI bilateral dos ramos mandibulares para avanço de 16mm com rotação anti-horária, associado à osteotomia Le Fort I para impacção posterior e mentoplastia. Placas do sistema 2.4mm foram previamente dobradas para fixação das osteotomias mandibulares. Acessos extraorais submandibulares foram utilizados para a OLI associada a enxerto de crista ilíaca. As osteotomias Le Fort I e para mentoplastia foram realizadas de maneira convencional, utilizando fixação do sistema 1.5mm e 2.0mm respectivamente. No acompanhamento de 1 ano pós-operatório, o paciente apresentou resultado funcional satisfatório e esteticamente harmônico sem sinais de recidiva.

Discussão: Apesar da grande utilização da osteotomia sagital dos ramos mandibulares, sua aplicação é limitada nas situações que exigem grandes avanços mandibulares. A OLI pode ser realizada através de acesso intraoral, porém sua abordagem extraoral permite maior facilidade de execução, fixação dos segmentos e do enxerto. Apesar de dispensável em alguns casos, nos grandes avanços é necessária a utilização de

enxertos devido à ausência de contato ósseo entre os segmentos.

Conclusões: A OLI é uma técnica eficaz para o tratamento de mordida aberta anterior esquelética. Sua correta indicação pode favorecer a estabilidade do tratamento cirúrgico, principalmente em situações de grande rotação mandibular no sentido anti-horário.

2270

CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

Marina Fanderuff; Rafael Correia Cavalcante; Nelson Luis Barbosa Rebellato; Delson João da Costa; Leandro Eduardo Kluppel

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pela obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores pela ocorrência de episódios de pelo menos 10 segundos de parada respiratória durante o sono³. A cirurgia de avanço bimaxilar tem sido sugerida para expandir as vias aéreas tridimensionalmente, possibilitando uma maior resistência dos tecidos moles faríngeos ao colapso durante a respiração².

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, referido ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPR com queixas de sonolência diurna, fadiga e ronco. Relatou ser usuário de CPAP há aproximadamente 02 anos, porém sem melhora em sua qualidade de vida. Resultado da polissonografia referiu 32 eventos de apneia e hipopnéia por hora de sono, sendo classificado como severa. Paciente foi submetido a uma cirurgia de

avanço bimaxilar com planejamento virtual. O movimento proposto foi de avanço bimaxilar associado à mentoplastia para garantir tracionamento da musculatura supra-hioidea.

Discussão: O avanço bimaxilar promove um aumento na tensão dos tecidos moles faríngeos, ampliando a via aérea nasofaríngea, retropalatal e hipofaríngea⁴. Além disso, a cirurgia ortognática de avanço bimaxilar tem mostrado uma redução no Índice de Apneia e Hipopnéia superior a outras alternativas de tratamento, principalmente em casos de SAOS severa¹.

Follow-up: No pós-operatório de 01 ano foi observado melhora em sua qualidade de vida pontuado através do questionário WHOQOL-bref e importante aumento volumétrico de vias aéreas. Não foi observado relapso do movimento cirúrgico, embora presença de reabsorção condilar.

Referências :

- 1- BOYD, S. B. et al. **Long-Term Effectiveness and Safety of Maxillomandibular Advancement for Treatment of Obstructive Sleep Apnea.** Journal of Clinical Sleep Medicine : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine, v. 11, n.7, p. 699-708, 2005
- 2- FERRAZ, O. et al. Effectiveness of Maxillomandibular Advancement (MMA) Surgery in Sleep Apnea Treatment: Case Report. Sleep Sci, v. 9, n.3, p. 134-139, 2016.
- 3- SEET, E.; CHUNG, F. **Obstructive Sleep Apnea: Preoperative Assessment.** Anesthesiol Clin., v. 28, n. 2, p. 199-215, 2010.
- 4-ZAGHI, S. et al. **Maxillomandibular Advancement for Treatment of Obstructive Sleep Apnea: A Meta-analysis.** JAMA Otolaryngol Head Neck Surg., v. 142, n.1, p. 58-66, 2016.

2284

“LINGUAL SHORT SPLIT” - MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DA OSTEOTOMIA SAGITAL BILATERAL DE MANDÍBULA

*Letícia Liana Chihara; Eduardo Santana; Paulo Esteves Pinto Faria;
Denis Pimenta e Souza; Erika Uliam Kuriki*

A técnica da osteotomia sagital bilateral de mandíbula é uma técnica consagrada na literatura e tem sido desenvolvida por muitos anos, com modificações na tentativa de promover uma maior estabilidade, melhor contato entre os segmentos ósseos e possibilidades de osteossíntese. No entanto, a parestesia é comum no pós-operatório e algumas vezes permanente. Fraturas na região subcondilar podem ocorrer, aumentando o tempo cirúrgico e muitas vezes há a necessidade acessos extra-orais para solucionar o problema. A técnica “Lingual Short Split” é uma técnica fácil que simplificou a osteotomia sagital no ramo e diminui o risco de fraturas indesejadas, com uma recuperação mais rápida da sensibilidade devido ao menor trauma e manipulação do nervo durante a execução.

2296

REABSORÇÃO CONDILAR DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

*Rodolpho Ferreira Lima Vilela; Danyele Cynthia Santos Pimentel
Nicácio; Kayo Costa Alves; Marcelo Marotta Araujo*

A reabsorção condilar da articulação temporomandibular (ATM) pode ocorrer em várias situações, dentre elas podemos destacar a cirurgia ortognática. Isto acontece com maior frequência em pacientes portadores de deficiência mandibular com má oclusão esquelética de Classe II, com ou sem mordida aberta, do gênero feminino que são submetidos à cirurgia ortognática para grandes avanços (maiores de 5 milímetros) de mandíbula e, que, já possuem disfunções em ATM. Na maioria dos casos o paciente possui a disfunção da ATM devido à uma má-oclusão, onde o tratamento orto-cirúrgico é indicado. Outros fatores como bruxismo, deslocamento anterior do disco devem ser investigados e tratados previamente ao procedimento cirúrgico. No transoperatório destes pacientes deve-se tomar cuidado com fatores mecânicos, como o micro trauma devido à uma manipulação óssea mandibular e instabilidade oclusal pós-operatória, onde preparo ortodôntico pré-cirúrgico adequado é essencial para minimizar esta instabilidade. O tipo e a estabilidade da fixação e até a técnica utilizada influenciam, técnicas cirúrgicas em são necessários bloqueios maxilo-mandibulares e um posicionamento

errôneo do côndilo em sua fossa podem ser fatores pré-disponentes à reabsorção. Este trabalho tem como seu principal objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre este tipo de patologia e relatar um caso clínico de um paciente, portador de uma má oclusão esquelética de Classe II, com deficiência de mandíbula, com excesso vertical e sem sintomatologia dolorosa em ATM com reabsorção condilar após a cirurgia. O mesmo foi submetido a uma cirurgia ortognática, onde o planejamento foi de uma cirurgia bimaxilar com intrusão de maxila e avanço seguido de rotação anti horária de mandíbula.

2330

CORREÇÃO DE DEFICIÊNCIA TRANSVERSA DE MAXILA, ATRAVÉS DA EXPANSÃO CIRÚRGICA COM DISTRATOR OSTEO PALATAL EM PACIENTE COM DISPLASIA ECTODÉRMICA

Heros Francisco Ferreira Filho; Pedro Jorge Costa; Jose Zenou Costa Filho; Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira; Luciano Schwartz Lessa Filho

Síndrome de displasia ectodérmica (EDS) é uma desordem hereditária resultante de distúrbios no desenvolvimento ectodérmico. As formas mais comuns caracterizam-se pela ausência ou má formação nos dentes, pêlos, pele, unhas, glândulas salivares e glândulas sudoríparas. A deficiência transversal da maxila é uma anomalia dento-facial relacionada à diminuição do diâmetro do arco maxilar. Dentre as deformidades maxilares é a mais prevalente e deve ser solucionado primariamente, dada à importância da adequação das bases ósseas e harmonia interarcadas. Seu tratamento pode ser realizado apenas com uso da ortodontia, se o paciente ainda estiver em fase de crescimento (expansão rápida de maxila). Após a maturação óssea, as opções de tratamento são a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC), expansão maxilar rápida com osteotomia Le Fort I associado à osteotomia segmentada da maxila, cada uma com suas indicações, vantagens e desvantagens. A distração transpalatal foi estabelecida como uma variante baseada na ancoragem em osso, para expansão cirurgicamente assistida rápida maxilar. É indicado em

casos de deficiência da maxila transversal que não podem ser corrigidos apenas por meios ortodônticos. Devido ausência de várias unidades dentárias, a distração transpalatal, foi um meio óbvio indicado para expansão maxilar, já que não poderia ser corrigido por aparelho dento-ancorado. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente portador de Displasia Ectodérmica, sendo diagnosticado com deficiência transversal de maxila. O mesmo foi submetido à expansão cirúrgica de maxila com auxílio de distrator ósseo palatal devido múltiplas ausências dentárias. A seleção de um dispositivo adequado que suporte planejamento de tratamento individualizado, do ponto de vista cirúrgico, seria útil para determinar o espaço necessário de forma confiável do arco dental. Nota-se que o dispositivo distrator transpalatal, mostrou-se eficiente, de fácil manipulação, fácil manuseio e com baixo índice de intercorrências no caso apresentado.

2343

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA O TRATAMENTO DA SAOS

Mayara de Souza Pimenta de Araújo; Jonathan Ribeiro Silva; Carlos Fernando de Almeida Barros Mourão; Paulo Marcos Nunes

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença crônica com grande prevalência na sociedade atual, com graves repercussões sistêmicas, sendo um problema de saúde pública, a SAOS ocorre pelo estreitamento ou colapso das vias aéreas superiores durante o sono. Outro fato relevante trata da constante repetição dos episódios de apneia que proporcionará como consequência a menor oxigenação do sangue, o que pode redundar em danos ao organismo. O tratamento da SAOS vai depender da causa da apneia, do grau e a singularidade de cada paciente. Na área da Odontologia destaca-se a Cirurgia Ortognática de Avanço Maxilomandibular que possibilita através desta técnica o aumento do volume das vias aéreas superiores, permitindo a diminuição ou eliminação das obstruções da passagem de ar durante o sono, incluindo a melhoria na perfusão tecidual.

Metodologia: O presente caso o demonstra um tratamento cirurgico em um paciente portador de SAOS grave, refratário ao uso do CPAP, onde foi utilizado a CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO MAXILOMANDIBULAR e ROTAÇÃO ANTI-HORÁRIA DE PLANO OCLUSAL.

Resultado: Como resultado do procedimento e após 1 ano de avaliação pos-operatório houve um aumento de volume de via aérea com subsequente diminuição dos episódios de apneia, resultando em uma melhora significativa na qualidade de vida e na sua convivência social do paciente.

Discussão: A SAOS é uma doença que pode gerar complicações significativas na qualidade de vida do paciente, podendo ser tratada com diferentes métodos. Os métodos não cirúrgicos normalmente são utilizado em pacientes com apneia/hipopneia leve, porem muitos destes pacientes não se adaptam a alguns desses tratamento, como no caso do CEPAP. A cirurgia ortognatica se apresenta como método resolutivo para os casos de APNEIA/HIPOPNEIA moderada e grave mais com maior morbidade quando comparada ao tratamento clínico. Por este motivo, um plano de tratamento individualizado para cada paciente deve ser realizado, levando em consideração o grau da SAOS, o aspecto psicologico, e as características facias do paciente.

Conclusão: O método cirúrgico utilizado foi satisfatório, obtendo-se um aumento de volume de via aérea com subsequente diminuição dos episódios de apneia, resultando em uma melhora significativa.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA O TRATAMENTO DA SAOS

Mayara de Souza Pimenta de Araújo; Jonathan Ribeiro Silva; Carlos Fernando de Almeida Barros Mourão; Paulo Marcos Nunes; Rafael Pinheiro Parreira

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença crônica com grande prevalência na sociedade atual, com graves repercussões sistêmicas, sendo um problema de saúde pública, a SAOS ocorre pelo estreitamento ou colapso das vias aéreas superiores durante o sono. Outro fato relevante trata da constante repetição dos episódios de apneia que proporcionará como consequência a menor oxigenação do sangue, o que pode redundar em danos ao organismo. O tratamento da SAOS vai depender da causa da apneia, do grau e a singularidade de cada paciente. Na área da Odontologia destaca-se a Cirurgia Ortognática de Avanço Maxilomandibular que possibilita através desta técnica o aumento do volume das vias aéreas superiores, permitindo a diminuição ou eliminação das obstruções da passagem de ar durante o sono, incluindo a melhoria na perfusão tecidual.

Metodologia: O presente caso o demonstra um tratamento cirurgico em um paciente portador de SAOS grave, refratário ao uso do CPAP, onde foi utilizado a CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO MAXILOMANDIBULAR e ROTAÇÃO ANTI-HORÁRIA DE PLANO OCLUSAL.

Resultado: Como resultado do procedimento e após 1 ano de avaliação pos-operatório houve um aumento de volume de via aérea com subsequente diminuição dos episódios de apneia, resultando em uma melhora significativa na qualidade de vida e na sua convivência social do paciente.

Discussão: A SAOS é uma doença que pode gerar complicações significativas na qualidade de vida do paciente, podendo ser tratada com diferentes métodos. Os métodos não cirúrgicos normalmente são utilizado em pacientes com apneia/hipopneia leve, porem muitos destes pacientes não se adaptam a alguns desses tratamento, como no caso do CPAP. A cirurgia ortognatica se apresenta como método resolutivo para os casos de APNEIA/HIPOPNEIA moderada e grave mais com maior morbidade quando comparada ao tratamento clínico. Por este motivo, um plano de tratamento individualizado para cada paciente deve ser realizado, levando em consideração o grau da SAOS, o aspecto psicologico, e as características facias do paciente.

Conclusão: O método cirúrgico utilizado foi satisfatório, obtendo-se um aumento de volume da via aérea com subsequente diminuição dos episódios de apneia, resultando em uma melhora significativa.

REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Heros Francisco Ferreira Filho; Luciano Schwartz Lessa Filho; Ingrid Madiany da Silva Santos; Érika Rosângela Alves Prado; Izabela Carolina Santos de Macedo

A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) é especialidade da Odontologia se destina propor diagnosticar e tratar doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênicas adquiridas, do aparelho mastigatório e estruturas craniofaciais associadas. A atuação da Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia ortognática é relativamente nova. A combinação da intervenção cirúrgica e um programa de reabilitação pós-cirúrgica adequada mostram sucesso significativo na restauração da função. O objetivo do estudo foi relatar o um caso clínico de reabilitação fisioterapêutica de uma paciente do gênero feminino, 21 anos de idade com má oclusão Angle classe II, no pré-operatório e pós-operatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, foi realizada reabilitação fisioterápica domiciliar. Paciente E. M. N. A, gênero feminino, 21 anos de idade, foi encaminhada a Fisioterapia domiciliar, na cidade de Maceió-Alagoas, em fase de preparação para cirúrgica ortognática, portadora de má oclusão Angle Classe II. Durante anamnese a paciente apresentou grau de força muscular 5 na musculatura mastigatória, pontos de gatilho e dor em região de músculo temporal de ambos os lados e

tensão em músculo masseter, paciente relatou cefaléia tensional em região temporal e apresentava deformidade facial. No pré-operatório, foram realizados dois atendimentos para avaliação e programação de plano de tratamento. Foi usado inicialmente terapia para relaxar a musculatura tensionada e tratamento da disfunção temporomandibular, com exercícios cinesioterapêuticos e reeducação postural. Neste estudo foi observado melhora significativa dos sintomas após a realização da Fisioterapia no paciente pós-operatório de cirurgia ortognática. O mesmo apresentou ganho de abertura bucal, redução total do quadro álgico na musculatura mastigatória, redução dos sinais e sintomas da DTM, sendo assim, restaurando suas funções. O paciente recuperou suas funções com 20 sessões de Fisioterapia especializada, em 40 dias de pós-operatório.

2358

REABSORÇÃO CONDILAR DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Rodolpho Ferreira Lima Vilela; Danyele Cynthia Santos Pimentel Nicácio; Kayo Costa Alves; Marcelo Marotta Araujo; André Coelho Lopes

A reabsorção condilar da articulação temporomandibular (ATM) pode ocorrer em várias situações, dentre elas podemos destacar a cirurgia ortognática. Isto acontece com maior frequência em pacientes portadores de deficiência mandibular com má oclusão esquelética de Classe II, com ou sem mordida aberta, do gênero feminino que são submetidos à cirurgia ortognática para grandes avanços (maiores de 5 milímetros) de mandíbula e, que, já possuem disfunções em ATM. Na maioria dos casos o paciente possui a disfunção da ATM devido à uma má-oclusão, onde o tratamento orto-cirúrgico é indicado. Outros fatores como bruxismo, deslocamento anterior do disco devem ser investigados e tratados previamente ao procedimento cirúrgico. No transoperatório destes pacientes deve-se tomar cuidado com fatores mecânicos, como o micro trauma devido à uma manipulação óssea mandibular e instabilidade oclusal pós-operatória, onde preparo ortodôntico pré-cirúrgico adequado é essencial para minimizar esta instabilidade. O tipo e a estabilidade da fixação e até a técnica utilizada influenciam, técnicas cirúrgicas em são necessários bloqueios maxilo-

mandibulares e um posicionamento errôneo do côndilo em sua fossa podem ser fatores pré-disponentes à reabsorção. Este trabalho tem como seu principal objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre este tipo de patologia e relatar um caso clinico de um paciente, portador de uma má oclusão esquelética de Classe II, com deficiência de mandíbula, com excesso vertical e sem sintomatologia dolorosa em ATM com reabsorção condilar após a cirurgia. O mesmo foi submetido a uma cirurgia ortognática, onde o planejamento foi de uma cirurgia bimaxilar com intrusão de maxila e avanço seguido de rotação anti horária de mandíbula.

OSTEOTOMIA SUBAPICAL ANTERIOR DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Anderson Maia Meneses; Roberto Dias Rêgo; Eliardo Silveira Santos; Felipe Gomes Xavier; Jeferson Martins Pereira Lucena Franco

Introdução: As alterações dento esquelético faciais são relativamente comuns devido a alguns desvios morfofuncionais do sistema estomatognático. Entretanto existem alterações de maior severidade em que a terapêutica cirúrgica é mandatória para que haja uma correção da função oclusal e harmonização da face. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 50 anos de idade com edentulismo total maxilar e parcial mandibular, fazendo uso de próteses dentárias reabilitadoras. Assim como portadora de prognatismo mandibular com mordida aberta anterior e má oclusão Classe III de Angle. Após análise dos dados obtidos com estudo do traçado cefalométrico e auxílio do planejamento

virtual, constatou-se que com o recuo de aproximadamente 6,5mm e rotação no sentido anti-horário da porção anterior da mandíbula se conseguiria uma oclusão funcional e estável em classe I de Angle, bem como trataria o prognatismo mandibular e mordida aberta anterior, mas movimentaria a região mental, que se encontrava em posição satisfatória. Sendo assim, optou-se pela utilização da osteotomia mandibular subapical, que permitiria a movimentação da porção dentoalveolar anterior mandibular e preservação do posicionamento mental. Conclui-se que a osteotomia mandibular subapical, quando bem indicada, consiste em um procedimento de extrema versatilidade, relativa simplicidade, baixa morbidade e boa resolutividade.

Referências:

- BELL, W. H. Subapical osteotomy to increase mandibular arch length. Am. J. Orthod., St. Louis, v. 74, no. 3, p. 276-285, Sept. 1978.
- ARAÚJO, A. Cirurgia Ortognática. São Paulo: Santos, 1999. 374p.
- Wolford LM, Moenning JE. Diagnosis and treatment planning for mandibular subapical osteotomies with new surgical modifications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1989;68(5):541-50.

2403

REABSORÇÃO CONDILAR E CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paulla Iáddia Zarpellon Barbosa; Wender Luís Barroso Tavares; Thiago Martins Magalhães Ramos; Gabriel Conceição Brito; Elker Silva de Oliveira

Introdução: A reabsorção condilar progressiva (RCP) é definida como uma mudança na morfologia do côndilo, com perda óssea e diminuição da altura facial posterior. É uma forma severa de doença articular degenerativa que afeta seletivamente a articulação temporomandibular. Alguns casos ocorrem espontaneamente, enquanto outros aparecem durante a terapia ortodôntica ou como sequelas para procedimentos cirúrgicos ortognáticos. O intuito deste trabalho é avaliar a relação do quadro de reabsorção condilar progressiva com a cirurgia ortognática, buscando discutir e estudar o tema no âmbito do preparo ortocirúrgico e cirurgia ortognática em si. Traçar as linhas de estudos, se possível, desenvolver mecanismos para prevenir o aparecimento ou instalação desta patologia no paciente.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática com uma pesquisa da literatura realizada a cerca do tema abordado em bancos de dados eletrônicos PubMed, MedLIne.

Discussão: As anormalidades patológicas mais comuns na ATM que causam CR incluem (1) reabsorção condilar interna de adolescentes (AICR), (2) artrite reativa

(inflamatória), (3) doenças autoimunes e conectivas (AI / TC) e (4) Anormalidades patológicas da ATM. Estas condições de ATM podem estar associadas a deformidades dentofaciais, má oclusão, dor de ATM, dores de cabeça, dor miofascial, disfunção do maxilar, sintomas de ouvido e, nos casos mais graves, problemas de articulação da fala, diminuição da via aérea orofaríngea, apnéia do sono e distúrbios psicossociais. Os artigos estudados debatem os casos e protocolos para resolução. Embora os pacientes com RC geralmente tenham sintomas de ATM associados, aproximadamente 25% dos pacientes com anormalidade patológica significativa da ATM serão assintomáticos. Esses pacientes são desafiadores de diagnóstico quando submetidos a cirurgia ortognática porque a anormalidade patológica da ATM pode não ser reconhecida, ignorada ou tratada de forma inadequada, resultando em um mau resultado do tratamento com o potencial de redesenho da deformidade esquelética e oclusal à medida que ocorre CR adicional, piora ou início de dor, dores de cabeça, disfunção da mandíbula e da ATM e assim por diante.

Conclusão: A Reabsorção Condilar relacionada à cirurgia ortognática ainda é um tema a ser muito discutido e estudado, de forma que venha a enriquecer o entendimento dos cirurgiões a cerca dessa patologia para que os casos sejam tanto prevenidos quanto devidamente tratados com protocolo indicado.

2437

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LÁBIO-PALATINA: RELATO DE CASO

Ian Costa dos Santos; Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas; Roberto Almeida de Azevedo; Carlos Vinicius Ayres Moreira; Lucas da Silva Barreto

Introdução: O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre cirurgia ortognática em um paciente fissurado, mostrando a importância do tratamento para a reabilitação do portador. A fissura labiopalatina é uma das mais comuns malformações congênitas da face. A etiologia ainda incerta aponta para fatores genéticos, ambientais ou mistos, ocorrendo devido à má junção dos processos maxilares e frontonasal. Classificam-se de acordo com o forame incisivo em: fissura pré-forame incisivo, fissura pós-forame incisivo, fissura transforame incisivo e fissuras raras da face. Entretanto cirurgias em idade precoce do lábio e palato inibem o crescimento facial necessitando posteriormente de cirurgia ortognática para correção.

Método: O estudo se trata de um paciente leucoderma, sexo masculino, 21 anos, portador de fissura transforame unilateral lado esquerdo que procurou o Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce para reabilitação. O paciente foi submetido a cirurgia ortognática para correção da deficiência antero-posterior decorrente do crescimento insuficiente da maxila, consequência da ação da faixa fibromuscular labial.

Resultados: Em revisão cirúrgica de um ano, observa-se oclusão funcional com molares em chave de oclusão além de overjet e overbite dentro da normalidade. Na análise extraoral em vista frontal e de perfil direito e esquerdo nota-se região paranasal com preenchimento adequado, com uma melhor relação entre lábio superior e inferior e em relação ao pogônio mole, além de uma melhoria da harmonia facial.

Discussão: A fissura labiopalatina é uma das deformidades faciais mais frequentes, podendo estar associada a síndromes ou outras anomalias. Pacientes portadores de fissura de lábio e palato apresentam uma maior frequência de anomalias dentárias como supranumerário e agenesias quando comparados a indivíduos que não possuem essa anomalia congênita. Sabe-se que as cirurgias realizadas para fechamento de lábio e palato interferem no crescimento facial, resultando em faces retrognáticas e maxilas atrésicas, e que em alguns casos se faz necessário realizar cirurgia ortognática posteriormente para uma melhor harmonia facial.

Considerações finais: É imperativa a necessidade que os pacientes portadores desta condição têm de serem avaliados e

acompanhados em centros de referência por uma equipe multidisciplinar, a fim de que se alcance excelência na reabilitação dos pacientes portadores de fissuras.

2470

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NO PÓS - OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Jordana Rodrigues de Queiroz Brito; Eduardo Azoubel; Maria Cecília Fonsêca Azoubel; Pedro Pinto Berenguer

Introdução: A Trombose Venosa Profunda (TVP) é um evento obstrutivo agudo que se desenvolve a partir da formação de trombos em veias do sistema venoso profundo, causando oclusão parcial ou total da circulação venosa. Há uma diversidade de fatores de risco, e afecções cirúrgicas ou clínicas podem levar ao surgimento da TVP, uma entidade grave, com morbidade significativa, entretanto, é uma co-morbidade não usual em cirurgias eletivas do complexo maxilofacial, mas que pode levar à embolia pulmonar e à síndrome pós-trombótica. O presente trabalho tem como objetivo elucidar um caso de Trombose Venosa Profunda após a realização de cirurgia ortognática, enfatizando a importância de investigar os fatores de risco associados a este evento incomum, bem como a necessidade de reconhecer os sinais e sintomas associados, e suas medidas profiláticas.

Métodos: Paciente, 22 anos, gênero masculino, 118 kg, 1,76 m de altura, apresentou no vigésimo dia após a realização de cirurgia ortognática para avanço maxilar através da técnica de Osteotomia Le Fort I, associada à turbinectomia bilateral, episódios de síncope antecipados de sudorese, calafrios

e perda do controle dos esfíncteres. O referido paciente foi conduzido ao hospital, onde se administrou inicialmente soro fisiológico a 0,9% e instalação de máscara de oxigênio, e foram realizados exames - Doppler Venoso e Ecocardiograma, sendo firmado o diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar. O mesmo permaneceu internado por dez dias sendo prescritas drogas anticoagulantes para trombólise e analgésicos para controle da dor. Após a remissão do quadro, os exames foram refeitos e nenhuma sequela foi evidenciada.

Considerações Finais: A TVP é uma doença de difícil diagnóstico clínico que deixa sequelas graves, resultando eventualmente em óbito. Em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial sua prevalência é baixa, todavia, para prevenir a ocorrência, é imprescindível a avaliação dos fatores de risco e o risco-benefício das medidas profiláticas, especialmente as farmacológicas, além de desenvolver protocolos e promover uma integração interdisciplinar com objetivo de diminuir a morbidade e mortalidade dos pacientes hospitalizados.

TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) ATRAVÉS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Andressa Teixeira Martiniano da Rocha; Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Lilibeth Aragão Peres; Alana Del`Arco Barboza; Isaac Vieira Queiroz

Introdução: A Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma doença crônica, evolutiva, com graves repercussões sistêmicas como, hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, e é definida como uma combinação de sinais e sintomas resultantes de repetidas oclusões parciais (hipopnéias) ou totais (apnéias) das vias aéreas superiores (VAS), que ocorrem durante o sono. O objetivo do presente trabalho é descrever as indicações e as repercussões da cirurgia ortognática com avanço maxilomandibular sobre as dimensões das vias aéreas.

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura em base de dados Pubmed/Medline sobre o tema, em um período de 10 anos (2008 a 2017).

Discussão: Alguns fatores predisponentes foram constatados para a SAHOS, como variações no tônus muscular, obesidade e alterações anatômicas esqueléticas faciais e de tecidos moles que circundam a faringe. Técnicas cirúrgicas para correção da deficiência maxilar e mandibular são bem conhecidas, e têm sido utilizadas com êxito

para o tratamento de deformidades esqueléticas faciais. A cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular tem sido indicada em casos graves de SAHOS, isolada ou em combinação com procedimentos cirúrgicos complementares como, como septoplastia, turbinectomia ou uvulopalatofaringoplastia (UPFP).

Considerações finais: Sabe-se que a cirurgia de avanço mandibular provoca também um avanço da musculatura lingual e supra-hióidea inseridas na mandíbula, e que o avanço cirúrgico da maxila leva ao reposicionamento do véu palatino e dos músculos velofaríngeos. Tal fato acarreta em um aumento do espaço aéreo retrolingual e retropalatal, beneficiando, portanto, a permeabilidade da via aérea. Destarte, a cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular tem sido indicada em casos graves de SAHOS com alto índice de sucesso, além de ser um procedimento estável.

INDICAÇÕES DE CIRURGIA DE BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Sabrina Morelli de Oliveira; Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto; Viviane Ferreira Ramos; Michelle Alonso Coutinho; Gabriela Alves Menezes

O tratamento dos pacientes diagnosticados com deformidades dentofaciais se inicia no planejamento orto-cirúrgico, no qual o paciente faz uso de aparelho ortodôntico antes de ser submetido a cirurgia ortognática, período pelo qual o paciente apresenta uma piora da estética facial. Na cirurgia de Benefício Antecipado (BA), a etapa do preparo ortodôntico pré-cirúrgico é descartada, sendo feito o planejamento cirúrgico prevendo o resultado final desse paciente com a ortodontia pós-cirúrgica e a cirurgia de BA recebe esse nome, exatamente por antecipar os benefícios da cirurgia ortognática. A cirurgia de BA não muda de forma significativa a técnica cirúrgica, mas sim o tratamento ortodôntico, tornando-o mais complexo, requerendo um comprometimento maior do ortodontista em atingir os objetivos traçados ao início. O tratamento convencional de cirurgia ortognática envolve um período prolongado de tratamento ortodôntico (pré e pós-cirurgia), tornando o período total de tratamento muito exaustivo. Enquanto, na cirurgia de BA, a movimentação dentária ortodôntica tende a ser mais rápida porque são favorecidos pela força muscular, ao invés de irem contra ela, como no tratamento convencional, diminuindo o tempo total de tratamento. Algumas

indicações são ansiedade pela melhora estética; ansiedade pelo final do tratamento; casos com discrepâncias dentárias mínimas, em planos sagital, vertical e transversal, como por exemplo: no plano sagital, proclinação suave ou retroclinação de dentes; no plano transversal, sem mordida cruzada posterior; no plano vertical, curva leve de Spee sem mordida profunda significativa ou mordida aberta. Vários fatores devem ser levados em consideração, tais como complexidades pré-cirúrgicas do esqueleto, dentes e tecido mole; mecânica de tratamento ortodôntico pré e pós-cirúrgico e oclusão de transição. É importante destacar que o tratamento pelo BA causa mudanças cirúrgicas das relações dentárias que diferem muito daquelas do tratamento convencional: um tipo de má oclusão é trocado por outro durante a cirurgia e o ortodontista irá tratar a nova deformidade, em casos de deformidade Classe II, o padrão facial será de Classe I e a má oclusão tenderá para Classe III e vice-versa. Um caso de um paciente Classe III sem grandes inclinações dentárias, sem mordida cruzada posterior e sem grandes alterações na curva de Spee foi selecionado para a realização da cirurgia de BA e ilustrará uma boa indicação do caso.

2483

MODIFICAÇÃO DE TÉCNICA PARA A INSTALAÇÃO DE DISTRATOR ÓSSEO TRANS-PALATAL. RELATO DE CASO

Bruno Gomes Duarte; Eduardo Stedile Fiamoncini; Vitor Tieghi Neto; Daniela Gamba Garib Carreira; Eduardo Sanches Gonçales

A atresia maxilar caracteriza-se por uma deficiência transversal da maxila, representada por mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral, apinhamento e rotações dentais, além do palato ogival. Dessa forma o tratamento da atresia maxilar consiste na expansão maxilar, podendo ser realizado por meio da expansão cirurgicamente assistida de maxila (EMAC) para os indivíduos que já atingiram maturidade esquelética. Atualmente a literatura aponta a possibilidade do uso de distratores do tipo ósseo-suportado como opção para a EMAC, uma vez que essa técnica evita as alterações dentárias decorrentes da ação mecânica do uso dos distratores com suporte dentário. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de EMAC associado a um distrator palatino. Indivíduo de 22 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentando atresia maxilar severa, mordida cruzada posterior (MCP) e apinhacom suporte ósseo. Inicialmente o expansor foi posicionado entre o segundo pré-molar e primeiro molar, sendo este ativado até alcançar o palato, seguida de desativação e remoção do aparelho. Realizou-se incisão na região marcada, sendo esta modificada da proposta pelo fabricante, seguida de fixação do expansor.

Os autores realizaram uma incisão horizontal na região palatina para adaptação do distrator. A etapa seguinte consistiu no acesso vestibular de maxila da região dos dentes 16 ao 26 com posterior osteotomia do tipo Le Fort I subtotal com auxílio de motores de piezocirurgia. Após a conclusão das ativações foi possível observar correção da discrepância transversal e da MCP. O presente trabalho ratifica os estudos atuais, indicando a EMAC como a opção para o tratamento dos indivíduos adultos que tenham atingido a maturidade esquelética, confirmando também a eficiência dos distratores com suporte ósseo. Podemos concluir que a EMAC associada ao uso de distrator palatino, apresenta-se como uma técnica satisfatória pois elimina os efeitos mecânicos deletérios sobre os dentes pilares, apresentando-se como uma técnica segura.

2501

AVANÇO DE MAXILA: RELATO DE CASO

Henrique de Oliveira Raposo; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

A cirurgia ortognática é o tratamento de escolha para as deformidades dento-esqueléticas. Em associação com o tratamento ortodôntico, ela permite uma correta solução das maloclusões e das alterações faciais, possibilitando o estabelecimento de um equilíbrio entre os dentes, os ossos de sustentação e as estruturas faciais vizinhas (língua, lábios e bochechas). Este procedimento proporciona benefícios estéticos e funcionais aos pacientes. Dependendo da magnitude da discrepância, o procedimento cirúrgico pode variar desde pequenas movimentações de grupos de dentes até a movimentação completa da mandíbula e/ou maxila. Assim, a cirurgia ortognática moderna busca a perfeição da função em combinação com a estética, tão importantes e necessárias ao exercício da vida. Neste relato de caso o paciente foi submetido a um avanço de maxila, afim de restabelecer a harmonia da maxila com relação a mandíbula. O tratamento das deformidades dento-esqueléticas é constituído da ortodontia pré-cirúrgica, do procedimento cirúrgico propriamente dito e da ortodontia pós-cirúrgica. O objetivo da ortodontia pré-cirúrgica é obter um posicionamento ideal dos elementos dentários em relação às bases ósseas. O tempo de ortodontia pré-cirúrgica pode variar desde a simples colocação do aparelho em alguns pacientes a, até, 12 meses aproximadamente de tratamento ou

mais em outros que apresentem apinhamento grave e incisivos mal posicionados.

ACURÁCIA DO PROTOCOLO UNIVERSAL PARA SIMULAÇÃO VIRTUAL 3D EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UM ESTUDO PILOTO

Felipe Alexander Caldas Afonso; Bruno Alvarez Quinta Reis; Fernando Melhem Elias

Introdução: A simulação virtual 3D tornou possível a realização sistemática de procedimentos cirúrgicos complexos com elevada previsibilidade. Para que os benefícios desta tecnologia possam ser utilizados em diferentes centros, um protocolo padronizado se faz necessário, devendo o mesmo apresentar boa reprodutibilidade e valores de acurácia comparáveis aos aceitos na literatura como ideais. Ademais, quanto mais simplificado for o protocolo maior sua capacidade de popularização. Nesse contexto foi desenvolvido o Protocolo Universal (Elias, 2014), que se baseia na utilização de métodos simples e confiáveis em todas as etapas, incluindo o registro da oclusão inicial em função do movimento a ser planejado, a transferência da posição neutra da cabeça para o programa de planejamento de acordo com as fotografias clínicas e o controle da rotação condilar durante as etapas da simulação.

Objetivo: O objetivo deste estudo piloto foi o de avaliar a acurácia do Protocolo Universal, mediante análise das discrepâncias entre a simulação virtual 3D e os resultados pós-operatórios, observadas em um mapa de cores e em diferenças lineares e angulares de pontos

pré-determinados sobre arcadas dentárias no ambiente virtual.

Método: Foram estudados 4 pacientes com indicação de cirurgias ortognáticas combinadas. As tomografias do pós-operatório imediato foram sobrepostas às simulações 3D, para análises qualitativa (mapa de cores) e quantitativa (diferenças lineares e angulares).

Resultados: As diferenças médias entre o planejado e o obtido foram de 0,7mm e 1,3° para maxila, 0,9mm e 1,1° para a mandíbula, e 1,3 e 2,8° para o mento.

Discussão: Nos casos analisados, cujas cirurgias foram simuladas com o Protocolo Universal, os valores lineares e angulares obtidos encontram-se dentro dos limites preconizados pela literatura com sendo ótimos (diferenças lineares inferiores a 2 mm e diferenças angulares inferiores a 4°). As maiores diferenças foram observadas no mento, o que pode ser explicado pela ausência de guias para este segmento, que foi posicionado em função da técnica e experiência da equipe cirúrgica, composta sempre pelo mesmo cirurgião (FME) e primeiro auxiliar (BAQR).

Conclusão: O Protocolo Universal mostrou-se acurado para simulação virtual 3D nos casos estudados de cirurgias

ortognáticas combinadas. Os dados obtidos serão utilizados para calcular o tamanho da amostra de um estudo mais abrangente, que será realizado para validação do protocolo estudado.

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: DESCOMPRESSÃO CÍSTICA COMO MODALIDADE TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO

*Fernanda Suely Barros Dantas; Renata Quirino de Almeida Barros;
Karla Rovaris da Silva; Patricia Meira Bento; Bruno Dutra Gama*

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico consiste em um cisto benigno, porém, com comportamento clínico agressivo e relevante taxa de recidiva. É uma lesão intra-óssea, invasiva e destrutiva dos maxilares que apresenta crescimento lento e infiltrativo, com tendência para desenvolver-se em região posterior e ramo de mandíbula sendo, geralmente, assintomática. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada auxiliam no diagnóstico e planejamento cirúrgico, sendo necessária a biópsia e análise histopatológica para diagnóstico definitivo.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 50 anos, compareceu a clínica para fazer uma panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico para avaliação dos terceiros molares, o mesmo não apresentava sintomatologia dolorosa nem aumento de volume clínico. Radiograficamente foi observada uma extensa imagem radiolúcida apresentando margens bem definidas e corticalizadas, associada ao dente 48 estendendo-se para o ramo da mandíbula do lado direito, promovendo

abaulamento e rompimento de corticais ósseas.

Resultados: Histopatologicamente foi observada uma cavidade cística revestida por epitélio estratificado, pavimentoso, paraqueratinizado. Além disso, apresentou poucas camadas celulares, espessura delgada bem como superfície corrugada, obtendo-se o diagnóstico histopatológico de Ceratocisto Odontogênico. O caso foi tratado com descompressão por um ano e seis meses, seguida por enucleação.

Discussão: O tratamento de escolha inicial para o Ceratocisto odontogênico é a enucleação cirúrgica, podendo ser usada a descompressão como uma terapêutica coadjuvante em lesões extensas, sendo essa técnica de simples execução e de considerável resultado, minimizando a recidiva do paciente com um tratamento conservador e eficaz.

Conclusão: Com a descompressão houve uma significativa redução da lesão e neoformação óssea. O paciente está sendo acompanhado clínica e radiograficamente até os dias atuais, não sendo constatada recidiva do tumor.

Referências:

NEVILLE, Brad. Patologia oral e maxilofacial. Elsevier Brasil, 2011.

PESSOA, C. G. et al. O. 11-Queratocisto odontogênico: descompressão e enucleação cística como modalidade terapêutica. Relato de caso clínico. Revista de Odontologia da UNESP, v. 39, n. Especial, p. 0-0, 2010.

CARNEIRO, A. G. et al. Um ano de descompressão seguida de enucleação para tratamento de tumor odontogênico queratocístico: relato de caso. RFO UPF vol.17 no.2 Passo Fundo Mai./Ago. 2012.

1319

USO DA PRÓTESE TOTAL PARA FECHAMENTO DE ANTROSTOMIA APÓS HEMIMAXILECTOMIA PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO

Helen Heloene Rosa; Luciana Dorochenko Martins; Juliana Cama Ramaciatto; Ramon Cesar Godoy Gonçalves; Roberto de Oliveira Jabur

Introdução: O carcinoma mucoepidermóide é uma neoplasia maligna de glândulas salivares, que pode acometer a região de palato, resultando em deformidades. Sua origem está associada à metaplasia das células mucosas e basais dos ductos das glândulas salivares. A remoção cirúrgica da lesão no palato pode apresentar sequelas que trazem prejuízos funcionais e estéticos ao paciente. A combinação da excisão com reabilitação protética é uma alternativa obturadora após hemimaxilectomia. O objetivo do trabalho é expor um caso clínico onde, através de modificações da prótese total superior, a antrostomia foi tamponada após a remoção do carcinoma mucoepidermóide no palato.

Métodos: Paciente gênero masculino, 53 anos, através de exame clínico constatou-se a presença de lesão nodular, circunscrita, na região de palato duro. **Resultados:** Realizada biópsia, definindo-se o diagnóstico pela microscopia de luz. O

paciente foi submetido à terapia cirúrgica para remoção do tumor.

Discussão: As deformidades bucomaxilofaciais, advindas de neoplasias malignas, requerem um tratamento multidisciplinar. Por sua vez, o exame físico intrabucal deve ser completo, com a finalidade de inspecionar todas as estruturas bucais. A cirurgia ablativa do palato para remoção de neoplasias, afeta a função física, particularmente a fala, a mastigação e a deglutição. O uso da prótese total superior modificada como obturador é um tratamento rápido, de baixa morbidade e possibilidade de modificação de acordo com as necessidades do paciente.

Conclusão: A reabilitação por meio da prótese total superior após hemimaxilectomia com comunicação das cavidades bucal e nasal, possibilitou uma adequada condição de deglutição e fala. Esta conduta terapêutica proporciona melhor qualidade de vida e reintegração social de portadores de sequelas cirúrgicas neoplásicas.

Referências: Sharma AB, Beumer III J. Reconstruction of maxillary defects: the case for prosthetic rehabilitation. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 63:1770-3.

1361

TRATAMENTO DE LESÃO CÍSTICA COM GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lucas Marques de Souza; André Takahashi; Bruno Henrique de Oliveira; Diogo Gregory Willian Bordin; Ariel Barbato Heil

Introdução: Os cistos odontogênicos são relativamente comuns na população em geral, apresentando-se, acima de 20% de prevalência dentre as lesões císticas. Tal trabalho tem o objetivo de relatar uma resolução de caso clínico de lesão cística de grandes dimensões em maxila.

Métodos: Paciente A.M.G, 63 anos, gênero masculino, branco, deu entrada no Hospital Universitário da USP, com encaminhamento do CD clínico para avaliação e tratamento de lesão em maxila, apresentando expansão da cortical vestibular. Paciente referia aumento de volume crônico e assintomático. A tomografia computadorizada (TC) de face revelou uma lesão hipoatenuante, unilocular e com conteúdo líquido, envolvendo a região do elemento 13 ao elemento 27. Para a resolução do caso, fez-se uma proposta de tratamento em duas etapas, sendo a primeira uma punção aspirativa para evidenciar o conteúdo da lesão que se apresentou como um líquido amarelo citrino, sugestivo de lesão cística, seguido de uma marsupialização, para que houvesse regressão da lesão. Sete meses após o tratamento foi realizado uma nova TC de face evidenciando regressão parcial dos limites da lesão, com isso foi realizada a segunda etapa do tratamento, que

consistiu na cirurgia de enucleação cística. Ambas as técnicas sem complicações operatórias.

Resultados: O controle pós-operatório de um ano evidenciou ausência de complicações, como comunicação oronasal. O controle a longo prazo não foi possível devido ao óbito do paciente no ano de 2016 por motivos de complicação de doença sistêmica.

Discussão: Segundo Shunermann et al, a marsupialização mostrou-se um método relativamente conservador e indutor de formação óssea; Araújo et al propõe a necessidade de um olhar criterioso de uma equipe multidisciplinar, considerando as individualidades do paciente, para que seja possível a escolha de um melhor tratamento,; Tjioe et al complementa que o correto diagnóstico é essencial para a resolução do caso.

Conclusão: Conclui-se com o presente trabalho que o tratamento de lesões císticas de grandes dimensões de origem odontogênica através da marsupialização e enucleação são efetivas.

1429

FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Willian Pecin Jacomacci; Romulo Maciel Lustosa; Carolina Ferrairo Danieletto; Liogi Iwaki Filho; Gustavo Zanna Ferreira

Introdução: Fibro-odontoma ameloblástico (FOA) é um tumor odontogênico misto, com características de um fibroma ameloblástico, apresentando esmalte e dentina, que acomete, mais frequentemente, pacientes entre 5 e 17 anos de idade.

Métodos: Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de um extenso fibro-odontoma ameloblástico localizado na mandíbula em um paciente de 3 anos de idade e discutí-lo frente a casos selecionados em uma breve revisão da literatura sobre as características clínicas, comportamento e opções terapêuticas desta lesão. O tratamento definitivo do caso foi realizado pela técnica de enucleação da lesão e para a revisão da literatura foram realizadas buscas nas bases de dados Medline e Lilacs e busca manual nas principais revistas relacionadas a área.

Resultados: Nos últimos anos a literatura não apresentava consenso em relação a sua etiopatogenia e classificação e recentemente o FOA foi classificado como

Referências:

1- De Riu G, Meloni SM, Contini M, Tullio A. Ameloblastic fibro-odontoma: case report and review of the literature. J Craniomaxillofac Surg. 2010;38:141-144.

odontomas em desenvolvimento. O presente caso está de acordo com os 7 casos relatados na literatura de FOA mandibulares de crianças com idade igual ou inferior a 10 anos, principalmente em relação ao padrão e comportamento da lesão e tratamento escolhido. O paciente não apresentou recidiva e apresenta regeneração óssea local em um pós-operatório de 12 meses pós enucleação cirúrgica.

Discussão: Independente da classificação, o tratamento de escolha para FOA em crianças deve ser conservador pelo caráter benigno e baixa taxa de recidiva da lesão. Quando há dente relacionado à lesão, o mesmo pode ou não ser removido e deve-se considerar se é possível mantê-lo em posição, garantindo que não haja restos neoplásicos após a remoção completa da lesão.

Conclusões: Um diagnóstico abrangente, incluindo todos os aspectos clínicos, tomográficos e histopatológicos foi necessário para o tratamento deste caso.

- 2- Buchner A, Kaffe I, Vered M. Clinical and radiological profile of ameloblastic fibro-odontoma: an update on an uncommon odontogenic tumor based on a critical analysis of 114 cases. *Head Neck Pathol.* 2013;7:54-63.
- 3- Manor E, Kan E, Bodner L. Ameloblastic fibroodontoma of the mandible with normal karyotype in a pediatric patient. *Case Rep Dent.* 2012;2012:969687.
- 4- Boxberger NR, Brannon RB, Fowler CB. Ameloblastic fibro-odontoma: a clinicopathologic study of 12 cases. *J Clin Pediatr Dent.* 2011;35:397-403.

1450

HIPERPLASIA CONDILAR EM GÊMEO MONOZIGÓTICO: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ETIOLOGIA

Renato Basilio Xavier; Eder Alberto Sigua-Rodriguez; Douglas Rangel Goulart; Sergio Olate; Camila Cavalcante de Oliveira

Introdução: O diagnóstico da hiperplasia condilar unilateral (HCU) requer uma combinação do exame clínico, radiológico e histopatológico. A etiologia dessa condição é desconhecida. O propósito desse trabalho é relatar o caso de HCU em gêmeas monozigóticas.

Métodos: Este trabalho discute o diagnóstico da hiperplasia condilar por meio de um relato de caso selecionado a partir de casos desta doença atendidos em múltiplos centros de pesquisa e tratamento.

Resultados: Uma menina de 15 anos de idade procurou o departamento com queixa de assimetria facial e má oclusão. A mãe da paciente relatou que percebeu a assimetria facial há seis meses. A paciente tem uma irmã gêmea que não apresentou a mesma condição. Não foi relatado nenhum histórico de trauma ou assimetria familiar. A paciente não relatou qualquer doença sistêmica. Na avaliação clínica, a paciente apresentou assimetria facial, relação esquelética Classe III e desvio do mento para o lado direito. Ambas mostraram mordida aberta anterior e apinhamento dentário na maxila e mandíbula. No entanto, a paciente apresentou um desvio da linha média mandibular de 4 mm para o

lado direito. A tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou um aumento tridimensional do côndilo esquerdo apenas na paciente com assimetria facial. Foi solicitada tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT) e revelou um crescimento ativo do côndilo esquerdo, ou seja, uma diferença na hipercaptação acima de 10% entre o côndilo direito e esquerdo, não presente na irmã gêmea. Por meio da associação das características clínicas e de imagem, foi concluído que se trata de um caso de hiperplasia condilar.

Discussão: A etiologia da hiperplasia condilar é controversa e não muito compreendida. Existem algumas teorias que tentam explicar esta, que incluem origem neoplásica, história de trauma prévio, infecção, carregamento anormal da articulação temporomandibular, influências hormonais, hipervascularidade e hereditariedade. Outro fator objeto de estudo é a expressão molecular de determinados fatores de crescimento nos casos de HCU, que pode ser causada pela atividade persistente dos condrócitos. Entre estes fatores, está o fator de crescimento de insulina (IGF-1), proteína óssea morfogenética (BMP-2) e fator de transformação do crescimento beta (TGF-

b1), no entanto não há um consenso na literatura.

Conclusões: Pelo caso relatado neste estudo, levantamos a hipótese que pode existir algum fator ambiental que esteja relacionado ao desenvolvimento da hiperplasia condilar, dada a ocorrência desta doença em uma das gêmeas.

1451

TRATAMENTO DE ODONTOMA COMPLEXO DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Diogo Gregory Willian Bordin; Lucas Marques de Souza; Ariel Barbato Heil; Bruno Henrique de Oliveira; André Takahashi

Introdução: Os odontomas surgem como consequência de distúrbios que afetam de maneira precoce o germe dentário, representando cerca de 22% dos tumores odontogênicos em maxila, sendo caracterizado como o tumor odontogênico de maior prevalência. Traumatismos e/ou infecções podem ser fatores etiológicos de tais anomalias de desenvolvimento, porém sua etiologia exata é desconhecida. Sua composição é semelhante ao do elemento dentário (Esmalte, dentina, cimento, polpa) podendo ser mais ou menos mineralizado que o mesmo. O objetivo do presente trabalho foi relatar a resolução de um caso clínico com diagnóstico de odontoma complexo de grandes dimensões através da remoção cirúrgica.

Métodos: Paciente R.S.R, 28 anos, gênero feminino, parda, deu entrada no Hospital Universitário da USP, com histórico de dor e aumento de volume em face há 10 dias, tendo sido realizada antibioticoterapia com clindamicina endovenosa e realização de tomografia computadorizada de face a qual evidenciou lesão óssea em vidro despolido em seio maxilar esquerdo, associada com dente incluso. Optou-se pela realização de biópsia da lesão sob anestesia local no qual o laudo

anatomopatológico definiu lesão com aspecto histológico compatível com odontoma complexo. A paciente foi submetida à procedimento cirúrgico sob anestesia geral, para enucleação e curetagem local, tendo sido fechado o defeito ósseo com rotação da bola de bichat e reaproximação das margens para cicatrização por primeira intenção.

Resultados: Hoje a paciente encontra-se com 02 anos e 03 meses de pós-operatório, sem complicações ou sinal de recidiva da lesão.

Discussão: Regezzi e Sciubba (2000) afirmam que não há predominância de gênero, porém segundo Philipsen et al, há uma predileção pelo gênero masculino; O prognóstico do tratamento de odontoma por excisão simples é favorável segundo Neville et al 2004, sendo raro os casos de recidiva e a reparação óssea é realizada com certa facilidade (Tommasi 1998 e Serra-Serra 2009).

Conclusões: Conclui-se que a excisão cirúrgica de odontoma tem um bom prognóstico, não sendo reportada na literatura recidivas após o tratamento cirúrgico. A técnica de rotação da bola de Bichat foi efetiva no fechamento do defeito ósseo.

Referências:

Regezzi JA, Sciubba JJ. Patologia Bucal – correlações clínico-patológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000

Philipsen HP, Reichart PA, Prateorius F. Mixed odontogenic tumors and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. Oral Oncol 1997; 33:86-9.

1472

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Flávia Leite Lima; Wagner Henriques de Castro; Felipe Eduardo Baires Campos; Joanna Farias da Cunha; Luiz Felipe Cardoso Lehman

Introdução: Os ameloblastomas constituem tumores odontogênicos benignos de origem epitelial. Apresentam crescimento lento, são localmente invasivos e podem causar extensa destruição da região afetada. Esse trabalho relata um caso de ameloblastoma em região de mandíbula tratado a partir de ressecção com margem de segurança e reabilitação através de prótese implantossuportada.

Métodos: Paciente, R.M.S., 22 anos, procurou o Serviço de CTBMF do HCUFG, em maio de 2006 para avaliação de tratamento cirúrgico de um Ameloblastoma Multicístico em mandíbula, realizado em 1997 em outra instituição de saúde. Paciente não relatou outras comorbidades. Ao exame físico intrabucal, não foram detectadas alterações na região da primeira cirurgia. O exame tomográfico revelou imagem mista, multiloculada, com aspecto de destruição e expansão ósseas, localizada na região anterior da mandíbula e associada ao ápice dos dentes 35 a 42. A lesão era assintomática e sugestiva de recidiva do tumor. Uma biópsia incisional confirmou a hipótese diagnóstica de Ameloblastoma

Multicístico. No ano de 2008, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral no Serviço de CTBMF do HCUFG, para ressecção marginal da lesão e exodontia dos elementos 31,32,33,34,35, 41 e 42. Terapias coadjuvantes como ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy foram realizadas na loja cirúrgica. Em um período de 4 anos de controle pós operatório não foram notados sinais de recidiva. O paciente foi então submetido a um procedimento de reconstrução mandibular, através de enxerto livre autógeno proveniente de crista ilíaca. Depois de cinco meses a região foi reabilitada através de uma prótese dentária implantossuportada.

Resultados: Transcorridos 9 anos da cirurgia de ressecção tumoral observou-se a ausência de sinais de recidiva e o paciente encontra-se satisfeito com o resultado do tratamento.

Conclusão: O tratamento clássico do Ameloblastoma multicístico deve envolver ressecção com margem de segurança. Os defeitos podem ser reconstruídos através de enxertia e reabilitados com próteses implantossuportadas.

Referências: Neville B et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3 ed. - Guanabara Koogan, 2009.

1487

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Marco Tullio Becheleni; Felipe Eduardo Baires Campos; Luiz Felipe Cardoso Lehman; Luiz Cesar Fonseca Alves; Wagner Henriques de Castro

Introdução: A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma alteração óssea rara, não neoplásica, encontrada nos ossos maxilares e que pode causar destruição óssea. Sua etiologia é desconhecida, e seu comportamento biológico, pobremente estudado. Manifesta-se, principalmente, em adultos jovens do gênero feminino. Considerado um processo patológico incomum, correspondendo a menos de 7% das lesões benignas que acometem os ossos faciais.

Métodos: Este é um relato de caso de LCCG, acometendo paciente do sexo masculino, de 25 anos, em região de corpo mandibular direito. A alteração apresentava-se assintomática, com aumento de volume em região de fórnice inferior direito. Os exames imaginológicos revelaram expansão, adelgaçamentos e trepanações das corticais vestibular e lingual. A lesão media 37mm em seu maior diâmetro, associadas aos dentes 46, 47 e 48. Os exames histopatológico e laboratoriais estabeleceram o diagnóstico de LCCG. O tratamento inicial consistiu em injeções intralesionais de Theracort® 40mg/ml.

Referências: 1) Aragão M. S., Pinto L. P., Nonaka C. F. W., Freitas R. A., Souza L. B. Estudo clínico e histopatológico de lesões centrais de células gigantes e tumores de células gigantes. Cienc. Odontológica Brasileira abr./ jun. 2006; 9 (2): 75 – 82. 2) Neville B. W. ET al. Patologia Oral e Maxilofacial. Guanabara Koogan 2ª edição: Rio de Janeiro, 2004, 798p.

Foram realizadas 18 aplicações semanais de 1ml. Não observou-se regressão da lesão com corticoterapia, foi indicado tratamento cirúrgico. O procedimento consistiu na ressecção em bloco da lesão e estabilização dos segmentos ósseos com sistema de fixação interna rígida (FIR) 2.4mm. Após quatro meses nova cirurgia foi realizada para colocação de um enxerto livre proveniente de crista ilíaca, no defeito mandibular. O enxerto foi fixado por uma nova placa de reconstrução. Após 12 meses da enxertia ossea, implantes osseointegráveis foram instalados, visando a reabilitação dentária através de próteses.

Resultados: Após cinco anos de acompanhamento, observa-se integridade do enxerto e dos implantes, paciente sem queixas associadas e ausência de recidivas. O paciente encontra-se em fase de reabilitação protética sobre implantes.

Conclusões: Nas condições deste trabalho, a injeção intralesional de triancinolona não foi eficiente para regressão da lesão, o que levou a indicação cirúrgica para tratamento da lesão.

1497

A DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA COMO MODALIDADE DE TRATAMENTO INICIAL PARA AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO

Kelly Barbosa Mota; Karla Rovaris da Silva; Renata Quirino de Almeida Barros; Patricia Meira Bento; Gustavo Torres Galvão Florindo

Introdução: O ameloblastoma unicístico apresenta-se como a variante menos agressiva dentre os tipos de ameloblastoma, passível de tratamento conservador, sendo mais comum em pacientes jovens. A lesão pode se apresentar clinicamente como um aumento de volume indolor, porém, lesões maiores podem apresentar sensação dolorosa. Radiograficamente, comumente o ameloblastoma se apresenta como uma lesão radiolúcida bem circunscrita que envolve a coroa de um dente não erupcionado, sendo associada frequentemente a terceiros molares inclusos. O diagnóstico diferencial é feito com o cisto dentígero e faz-se necessária a somatória dos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos para se chegar ao diagnóstico definitivo.

Métodos: Paciente F.V.F.N., 15 anos, sexo masculino, melanoderma, procurou a clínica em março de 2016, queixando-se de inchaço e dor no lado esquerdo da mandíbula. Clinicamente, o paciente apresentava assimetria facial, trismo e dor à palpação na região de corpo e ângulo mandibular esquerdo, não apresentando os

elementos 37 e 38 na cavidade oral. A região dos dentes 37 e 38 apresentava aumento de volume do rebordo alveolar. Radiograficamente foi observada uma imagem radiolúcida unilocular, bem definida, envolvendo o dente 37 e deslocando o dente 38, ambos intraósseos. Foi observada, por meio de TCFC, a expansão das corticais ósseas. A biopsia incisional foi realizada para subsequente exame histopatológico. O resultado do histopatológico não foi conclusivo, mas sugestivo de ameloblastoma. O paciente está fazendo descompressão cirúrgica para posterior remoção cirúrgica total da lesão.

Resultados: Após a descompressão, notou-se que houve uma diminuição considerável no tamanho da lesão, tornando mais viável a realização da cirurgia para remoção total da mesma.

Discussão: A descompressão cirúrgica como tratamento inicial para o ameloblastoma unicístico traz diversas vantagens, como diminuição da extensão lesional e menor taxa de recidiva. Porém, é necessário que seja realizada a cirurgia, posteriormente, para remoção completa da lesão.

Conclusão: O tratamento conservador deve ser o tratamento inicial de escolha para o ameloblastoma unicístico, visto que se trata de uma lesão menos agressiva e geralmente bem delimitada. Com isso, aumenta-se a taxa de sucesso da cirurgia e também garante um prognóstico mais favorável para o paciente.

1542

SINDROME DE GORLIN GOLTZ: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Elvira Katherine Barriga Flores; Rafaela Scariot de Moraes; Gleisse Wantowski; Bruno Fernando Candido; Mainara Bassetto

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz é um quadro hereditário, raro, com uma predisposição à formação de múltiplos carcinomas basocelulares nevoidais, anormalidades esqueléticas e tumores odontogênicos queratocísticos mutilantes. O diagnóstico precoce é importante, pois são lesões agressivas e destrutivas, e causam desfiguração da face, mobilidade e perdas dentárias. O diagnóstico da síndrome é feito por um exame clínico minucioso, tomografias, radiografias de crânio, face e tórax, biopsias das lesões em pele e análise de DNA.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso clínico e a revisão da literatura detalhada sobre as características clínicas, radiográficas e histopatológicas da Síndrome de Gorlin Goltz e sobretudo, descrever a importância do exame minucioso para fechar o quadro síndrome.

Relato de caso: Paciente KKC, sexo feminino, 27 anos, leucoderma, apresentando múltiplos carcinomas basocelulares, pits e poços plantares e palmares, tumor queratocístico odontogênico extenso em maxila, características clínicas significativas para se confirmar o diagnóstico síndrome. Exames séricos dentro dos padrões de normalidade. A conduta clínica proposta foi descompressão seguida da enucleação da lesão em maxila.

Conclusão: A síndrome de Gorlin Goltz é normalmente diagnosticada pelos cirurgiões dentistas, através de achados radiográficos em maxila e mandíbula. Devido à gravidade das manifestações clínicas da síndrome, é importante que o diagnóstico e o acompanhamento sejam realizados por uma equipe multidisciplinar, a longo prazo e de maneira preventiva, para se assegurar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Referências: 1) Abreu LG, Paiva SM, Pretti H, Bastos Lages EM, Castro WH. An oral clinical approach to Gorlin-Goltz syndrome. *Gen Dent.* 2015 Mar-Apr;63(2):e9-e12 2) Ramesh M, Krishnan R, Chalakkal P, Paul G. Gorlin-Goltz Syndrome: Case report and literature review. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2015 May-Aug; 19(2):267. 3) Seo DU, Kim SG, Oh JS, You JS. Treatment of nevoid basal cell carcinoma syndrome: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2016 Oct; 42(5):284-287. 4) Chandran S, Marudhamuthu K, Riaz R, Balasubramaniam S. Odontogenic Keratocysts in Gorlin-Goltz Syndrome: A Case Report. *J Int Oral Health.* 2015;7(Suppl 1):76-9. 5) Khaliq MI, Shah AA, Ahmad I, Hasan S, Jangam SS, Farah, Anwar. Keratocystic odontogenic tumors related to Gorlin-Goltz syndrome: A clinicopathological study. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2016 May-Aug; 6(2):93-100.

1552

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO

Lucas Teixeira Brito; Rubens Jorge Silveira; Weuler dos Santos Silva;
Rhaina Anuá Souza Afonso; Leonardo Araújo de Andrade

O Fibroma Ossificante Central, é um tipo de lesão fibro-óssea benigna, caracterizada pela substituição de osso normal por tecido fibroso. A maior parte das lesões são encontradas nas regiões próximas aos dentes, com mais frequência em mandíbula. Acometem mais o gênero feminino e a idade mais incidente é por volta da terceira década de vida. Achados imaginológicos e/ou assimetrias faciais são as principais suspeitas. O diagnóstico deve incluir informações da anamnese, bem como exames de imagem e histopatológico que confirma a natureza da lesão. O tratamento pode variar desde uma curetagem da lesão até ressecção em bloco de acordo com o tamanho da lesão e sua localização. Os autores irão relatar caso

clínico, da paciente Y.S.S., 12 anos, gênero feminino, feoderma, com lesão unilateral em mandíbula envolvendo o dente 43 que se estende até o 44 incluso na lesão, e envolvimento com o nervo mental. O tratamento proposto após confirmação da lesão através da biópsia incisional, foi a exérese da lesão com preservação do nervo mental, feito sob anestesia local. Os autores irão mostrar o tratamento proposto com *follow-up* de 6 meses. As lesões fibro-óssea devem ser tratadas de forma individualizada e de acordo com a vivência do cirurgião, haja vista que por apresentarem curso benigno as ressecções amplas devem ser ponderadas, nesse caso discutiremos ainda sobre tais condutas frente a estas lesões.

Referências:

- WOO, S. BIN. Central Cemento-Ossifying Fibroma: Primary Odontogenic or Osseous Neoplasm? **Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 73, n. 12, p. S87-S93, 2015.
- SHMULY, T. et al. Can Differences in Vascularity Serve as a Diagnostic Aid in Fibro-Osseous Lesions of the Jaws? **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, p. 1-8, 2015.
- MACDONALD, D. S. Maxillofacial fibro-osseous lesions. **Clinical Radiology**, v. 70, n. 1, p. 25-36, 2015.
- DOMINGUETE, M. H. L. et al. Extensive Presentation of Central Ossifying Fibroma Treated with Conservative Surgical Excision. **Case Reports in Dentistry**, v. 2014, n. Figure 2, p. 1-4, 2014.
- MORTAZAVI, H. et al. Radiolucent rim as a possible diagnostic aid for differentiating jaw lesions. 261, 2015p. 253-.
- SUAREZ-SOTO, A. et al. Management of fibro-osseous lesions of the craniofacial area. Presentation of 19 cases and review of the literature. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 18, n. 3, 2013.

1553

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCISTO: RELATO E CASO

*Lucas Teixeira Brito; Weuler dos Santos Silva; Rubens Jorge Silveira;
Rhaina Anuá Souza Afonso; Leonardo Araújo de Andrade*

O tumor odontogênico ceratocisto pode ser encontrado em pacientes de todas as idades sendo mais frequente entre a primeira e quarta década de vida. Tem leve predileção pelo sexo masculino, sendo mais comum em mandíbula com tendência de acometer corpo e ramo. Normalmente se desenvolve no sentido ântero-posterior sem expansão de cortical. Dentes não irrompidos podem estar envolvidos na lesão em até 40% dos casos. Achados radiográficos desta entidade podem ser similares a um cisto residual ou cisto dentífero. Os autores do presente caso irão relatar um caso clínico sobre o paciente L.N.G.A, 31 anos, leucoderma, face simétrica, fumante. O paciente procurou o CAIS do Jardim Novo mundo para remoção do dente 38 com uma radiografia periapical, foram solicitados exames laboratoriais e radiografia panorâmica para melhor avaliação. Através da pantomografia foi identificado a presença

de uma lesão em ângulo e ramo mandibular direito associado ao dente 48 incluso. Exame tomográfico foi solicitado e revelou área hipodensa e unilocular que se estendia desde o dente 48 em direção ao ramo mandibular. Através de cortes transversais se tornou nítido o adelgaçamento das corticais ósseas vestibular e lingual. A conduta mediante o resultado da biopsia excisional foi exodontia do elemento 48 seguido de enucleação associada à curetagem e crioterapia com spray refrigerante devido a característica recidivante da entidade. Material enucleado foi encaminhado para exame histopatológico confirmando a natureza da lesão. As lesões císticas devem ser tratadas de forma individualizada de acordo com a curva de aprendizado do cirurgião. A crioterapia é uma alternativa complementar e seu uso deve ser bem fundamentado, nesse caso discutiremos tais condutas frente a esta lesão.

Referências:

- AL-MORAISSEI, E. A. et al. What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor? A large systematic review and meta-analysis. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 2016.
- ANTONOGLU, G. N. et al. Non-syndromic and syndromic keratocystic odontogenic tumors : Systematic review and meta-analysis of recurrences. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, p. 1-8, 2014.
- CASTRO-NÚÑEZ, J. Decompression of odontogenic cystic lesions: Past, present, and future. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2015.
- DÍAZ-BELENQUER, Á.; SÁNCHEZ-TORRES, A.; GAY-ESCODA, C. Role of carnoy ' s solution in the treatment of keratocystic odontogenic tumor : A systematic review. v. 21, n. 6, p. 2-8, 2016.

1557

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO COM PROLIFERAÇÃO MURAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Valber Barbosa Martins; Joel Motta Junior; Karoline Araujo Lima

Introdução: O ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico dos ossos gnáticos. A variante unicística está entre 10 a 46% dos casos dos ameloblastomas intraósseos. Este trabalho objetiva relatar um caso de ameloblastoma unicístico com proliferação mural em um paciente jovem tratado de forma conservadora.

Método: Paciente de 18 anos, pardo, gênero masculino, procurou atendimento odontológico, tendo como principal queixa aumento de volume em região posterior de mandíbula com evolução de dois anos. À inspeção extraoral, observou-se aumento de volume em região de mandíbula esquerda, já na inspeção intrabucal, observou-se abaulamento em região posterior de mandíbula, firme à palpação, com mucosa de revestimento normocorada e ausência do dente 35. Ao exame imagiológico, observou-se radiolucidez unilocular com margens bem definidas próxima aos ápices dos dentes 34, 36 e 37, com reabsorção radicular no 36. A hipótese diagnóstica foi de ameloblastoma. O paciente concordou em se submeter aos atendimentos e normas da instituição

através do termo de consentimento esclarecido. Foi realizada punção aspirativa, na qual foi coletado conteúdo líquido amarelo citrino. Em seguida, realizou-se biópsia incisional com remoção da cápsula e da tábua óssea vestibular. O exame histopatológico concluiu como diagnóstico definitivo ameloblastoma unicístico com proliferação mural. O tratamento inicial foi a marsupialização. A enucleação da lesão foi realizada após oito meses, seguida de ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy.

Resultados: Foi observada neoformação óssea relevante após seis meses, e, decorrido um ano, regeneração total.

Discussão: Ainda que se trate de uma lesão benigna, este subtipo histológico apresenta taxas recidivantes consideráveis. Porém, por se tratar de um paciente jovem, optou-se por uma abordagem conservadora, utilizando solução de Carnoy, um agente esclerosante que funciona como tratamento complementar, promovendo uma necrose superficial, eliminando possíveis restos celulares do tumor e prevenindo a recorrência da neoplasia.

Conclusão: No tratamento do ameloblastoma unicístico, vários fatores devem ser levados em consideração antes da escolha da abordagem cirúrgica, procurando obter um melhor prognóstico e qualidade de vida para o paciente.

Referência: Lawal AO, Adisa AO, Olajide MA. CYSTIC AMELOBLASTOMA: A CLINICO-PATHOLOGIC REVIEW. Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2014 jun, 12(1): 49-53.

1561

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO DE GRANDES PROPORÇÕES EM PACIENTE JOVEM

Samuel Macedo Costa; Polianne Alves Mendes; Eduardo Morato de Oliveira; Maria Cássia Ferreira de Aguiar; Leandro Napier de Souza

Introdução: O cisto do ducto nasopalatino é um cisto de desenvolvimento raro, com predileção masculina a partir da 4^a década de vida. O aspecto clínico clássico é o aumento de volume na região palatina, assintomático, de evolução lenta, desenvolvendo-se até aproximadamente 25mm de diâmetro. Este trabalho relata caso de cisto do ducto nasopalatino de grandes proporções em paciente jovem.

Métodos: C.L.L, 25 anos, masculino, se apresentou ao Serviço de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens queixoso de aumento de volume em região anterior da maxila, com deformação nasal e evolução de 2 anos. À oroscopia foi possível observar uma grande tumefação em palato, região anterior do lado direito, no lábio superior, com projeção vestibular deste com elevação da asa do nariz e apagamento de fundo de saco vestibular, sem queixas álgicas e sinais de infecção. Exame de imagem revelou uma área radiolúcida na maxila, medindo aproximadamente 45mm, com deslocamento dos dentes 11 e 21. Foi realizada punção aspirativa, resultando em um líquido enegrecido, com aproximadamente 30 mL, complementado por biópsia incisional e canulização da

lesão para possibilitar a descompressão cística. O exame anatomopatológico revelou cisto do ducto nasopalatino e o paciente manteve acompanhamento da descompressão por oito meses antes da realização de enucleação cirúrgica, atualmente o mesmo mantém acompanhamento sem complicações ou recidiva da lesão.

Discussão: O cisto do ducto nasopalatino é uma lesão rara, representando apenas 1% dos cistos da região maxilofacial, ocorrendo principalmente em pacientes a partir da 4^a. década de vida. Neste caso, o tamanho exigiu uma abordagem mais conservadora, optando pela canulização, como meio de reduzir o tamanho da lesão, afim de permitir uma excisão cirúrgica menos traumática ao paciente. O acompanhamento do processo de descompressão cística com exames clínicos e de imagem é de suma importância para determinar o momento correto da abordagem cirúrgica definitiva.

Conclusão: Apesar de raro, o cisto do ducto nasopalatino pode ser encontrado pelo cirurgião bucomaxilofacial em sua rotina clínica. Portanto deve-se ter conhecimento anatômico, patológico e cirúrgico para o correto diagnóstico, o que

influenciará na abordagem mais indicada para cada caso.

Referências: 1. MARTINS, M.D; Nasopalatine duct cyst: report of case and literature review . **Rev Inst Ciênc Saúde** 193-7. 2007; 2. NEVILLE, B. W; DAMM, D. D; ALLEN, C. M; BOUQUOT, J. E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3 edição. **Elsevier Editora**; 2004.

1572

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

Renato dos Santos; Alessandra Kuhn Dall` Magro; Iara Fiorentin Comunello; Guilherme Luckmann; Pâmela Marli Cavalheiro

Introdução: Os tumores de glândulas salivares correspondem a 2 a 6,5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. A maioria dos tumores salivares acometem a parótida, sendo o adenoma pleomórfico e o carcinoma mucoepidermóide os tumores benignos e malignos, respectivamente, mais comuns. Os tumores benignos tem maior ocorrência em glândulas salivares maiores, entre 80% a 85% dos casos, sendo as glândulas salivares menores correspondentes a cerca de 15% a 20%. Tumores na região de palato correspondem a 55% e na região dos lábios 15%, conduzindo a raridade do tumor de mucosa jugal em glândula salivar menor.

Metodos: Foi realizado um estudo de caso em uma paciente leucoderma, 50 anos de idade, gênero feminino, biopsiada previamente com diagnóstico histopatológico de Adenoma Pleomórfico. Em seguida optou-se pela ressecção total da lesão através do acesso cirúrgico de Weber-Ferguson e intraoral complementar. A condução do caso foi acompanhada clinicamente durante 6

meses pós operatórios sem ocorrência de recidiva.

Discussão: O caso é extremamente raro e o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial é condicionado a diagnosticar, planejar o tratamento, planejar a cirurgia e posterior acompanhar a evolução dos casos, exigindo grande responsabilidade e ausentando a presença de outro profissional cirurgião para condução do caso.

Resultados: A paciente abordada apresenta resultados positivos, destacando ausência de lesão pós operatória, sem recidiva e comportamento estético-funcional otimizado, cumprindo mastigação habitual, fala e respiração de modo restabelecido além de mímica e expressão facial sem distúrbios.

Conclusão: O Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, sendo conhecedor da anatomia e fisiologia do sistema estomatognático e seus anexos, tem perfeitas condições de tratar os tumores do complexo maxilofacial, determinando bons resultados, contribuindo para o meio científico e para classe odontológica.

Referências:

01. BARZAN, L.; PIN, M. Extra-capsular dissection in benign parotid tumors. **Oral Oncology**, v. 48, p. 977-979, 2012.

02. GAO, M.; HAO, Y.; HUANG, M.X.; MA, D.Q.; CHEN, Y.; LUO, H.Y.; GAO, Y.; CAO, Z.Q.; PENG, X.; YU, G.Y. Salivary gland tumours in a northern Chinese population: a 50- year retrospective study of 7190 cases. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.** 2016.
03. WANG, X.; MENG, L.; HOU, T.; ZHENG, C.; HUANG, S. Frequency and distribution pattern of minor salivary gland tumors in a northeastern Chinese population: a retrospective study of 485 patients. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 73, p. 81-91, 2015.

1586

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADO AO USO DE BIFOSFONATOS

Ruiter de Oliveira, Francisco Octavio Teixeira Pacca, Janaina Rocha da Costa

Os bifosfonatos fazem parte de um grupo de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com neoplasias malignas metastáticas relacionadas ao câncer de mama, próstata e mieloma múltiplo, incluindo outras doenças ósseas como osteoporose e doença de Paget. Estes farmacos inibem a reabsorção óssea através de uma ação sobre os osteoclastos retardando sua atividade e induzindo apoptose. Apesar dos benefícios dos bifosfonatos, a osteonecrose dos maxilares emergiu como uma complicação grave em alguns pacientes tratados com estes

fármacos, “a osteonecrose dos maxilares induzida pelo uso de bifosfonatos”. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os principais aspectos clínicos, fatores etiológicos, prevenção e protocolo de tratamento atual com base na revisão da literatura. Apresentação de um caso clinico de uma grave lesao em região mandibular associada ao uso de um fármaco da classe dos bifosfonatos, métodos utilizados para o diagnostico e tratamento proposto com utilização de prototipagem e fixação interna rígida.

Referências:

Hortobagyi GN, Theriault RL, Lipton A, Porter L, Blayney D, Sinoff C, *et al.* Long-term prevention of skeletal complications of metastatic breast cancer with pamidronate. Protocol 19 Ardia Breast Cancer Study Group. *J Clin Oncol.* 1998;16(6):2038-44.

Migliorati CA, Casiglia J, Epstein J, Jacobsen PL, Siegel M, Woo SB. Managing the care of patients with bisphosphonate-associated osteonecrosis. An American Academy of Oral Medicine position paper. *J Am Dent Assoc* 2006; 136(12):1658-1668.

AAOMS Position Paper: American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65:369-376.

MARX RE, SAWATARI Y, FORTIN M, BROUMAND V: Bisphosphonates-Induced Exposed Bone (Osteonecrosis/Osteopetrosis) of the Jaws: Risk Factors, Recognition, Prevention and Treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:1567-75.

Ruggiero SL, Mehrotra B. Bisphosphonates-related osteonecrosis of the jaw: diagnosis, prevention, and management. *Annu Rev Med.* 2009;60:85-96.

1593

IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA PREVIAMENTE A CIRURGIAS BUCO MAXILOFACIAL EM PACIENTES DE RISCO

Joao Henrique Biazim Junior; Bruno Henrique de Oliveira; André Takahashi

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se por formação aguda de trombos em veias do sistema profundo, e acomete mais comumente os membros inferiores. A Embolia Pulmonar (EP), como consequência da TVP, é caracterizada pelo desprendimento de um trombo no sistema venoso profundo. Diante desse assunto, o objetivo do estudo é realizar uma revisão de literatura baseado em estudos com relevância científica, a fim de conscientizar os cirurgiões bucomaxilofaciais, a respeito da necessidade de profilaxia da Trombose Venosa Profunda em cirurgia bucais ambulatoriais.

Métodos: Na cirurgia bucal, as novas técnicas utilizadas em cirurgias ortognática e implantodontia estão promovendo cirurgias mais prolongadas em pacientes idosos que perderam a elasticidade muscular e que se mobilizam mais lentamente, principalmente em cirurgias múltiplas, que envolve enxertos ósseos. Tendo como os principais fatores de risco para o tromboembolismo venoso são: trauma não cirúrgico e cirúrgico; cirurgias de longa duração; anestesia; idade maior que 40 anos; imobilização; neoplasia maligna; insuficiência cardíaca; infarto do miocárdio; obesidade; trombofilias e gravidez. O tratamento medicamentoso indicado prévio a estas

Referências: Garcia ACF, *et al.* Realidade do uso da profilaxia da trombose venosa profunda: da teoria à prática. *J Vasc Br.* 2005.

cirurgias, tem como objetivo a anticoagulação sistêmica e é feito com a heparina e com os anticoagulantes orais. As heparinas são de dois tipos: heparinas não-fracionadas (HNF) e heparinas de baixo peso molecular (HBPM).

Resultados: Nos pacientes de risco moderado, recomenda-se o uso de HNF subcutânea em baixa dose 5.000 UI a cada 12 horas, iniciada duas ou quatro horas antes da cirurgia, e para pacientes de alto risco, é recomendado o uso de HNF subcutânea em baixa dose 5.000 UI a cada oito horas, ou a HBPM subcutânea uma ou duas vez ao dia, sem necessidade de monitoração.

Discussão: A profilaxia medicamentosa com a heparina não-fracionada ou de baixo peso molecular, administrada através da via subcutânea é a mais efetiva na prevenção da TVP em cirurgias bucomaxilofacial, no qual o paciente é portador de enfermidade clínica ou submetido a tratamento cirúrgico que vai permanecer acamado por período maior do que 24 horas.

Conclusão: O uso das Heparinas para profilaxia contra TVP é necessário para as cirurgias bucomaxilofacial, afim de minimizar os riscos de hemorragias e mortalidades dos pacientes ambulatoriais.

1597

CISTO NASOLABIAL DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO E DADOS DE LITERATURA

Plinio Jun Iti Yokoyama; Luciano Martins; Maura Massako Ito; Fernando Kendi Horikawa; Elio Hitoshi Shinohara

Introdução: Cisto nasolabial é raro cisto não odontogênico que acomete tecidos moles e foi primeiramente descrito por Zuckerkandl em 1882, porém Klestadt em 1913 foi o primeiro a escrever sobre a etiologia da lesão, nomeando a Cisto de Klestadt. Esta lesão possui característica clínica específica, acometendo região submucosa anterior de maxila, podendo se expandir para assoalho de cavidade nasal, causar remodelação óssea, assimetria facial e deformidade da base alar. Atualmente, duas teorias sobre sua etiologia são mais aceitas: Uma acredita se tratar de cisto fissural originado de células epiteliais remanescentes aprisionadas ao longo da fusão entre as maxilas e outra sugere que o cisto é formado pela deposição ectópica do epitélio do ducto nasolacrimal. A tomografia irá apresentar imagem hipodensa de contornos regulares bem definidos com ou sem remodelação do tecido ósseo subjacente. Modalidades de tratamento são propostas, incluindo excisão cirúrgica, marsupialização assistida por endoscopia, incisão e aspiração, drenagem ou injeção de agente esclerosante.

Relato de caso: Paciente masculino, 52 anos, leucoderma, foi encaminhado relatando aumento de volume em asa do nariz direito de evolução há dois anos, aumento na intensidade

dolorosa há uma semana com drenagem espontânea de líquido pela cavidade nasal. Após avaliação clínica foi solicitado tomografia de face onde sugeriu se tratar de Cisto Nasolabial. Após exames pré operatórios e consentimento do paciente, o tratamento proposto e conduzido foi a excisão cirúrgica sob anestesia geral, optando se por abordagem intra oral. Atualmente paciente em acompanhamento ambulatorial, nota se melhora estética e melhora na patencia nasal.

Discussão: O caso apresentado foge do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com cisto nasolabial, além de apresentar dimensões maiores do que a média da literatura. Enfatiza se que seu diagnóstico é quase que exclusivamente clínico, não sendo descartada outras hipóteses diagnósticas. Apesar da característica expansiva e deformante, o fato de não causar sintoma doloroso significativo faz com que pacientes não procurem atendimento precoce. Discute se as técnicas cirúrgicas utilizadas e descritas na literatura dado a imprevisibilidade e alta taxa de recidiva da lesão.

Conclusão: Excisão cirúrgica é tratamento de eleição para cisto nasolabial de grandes proporções, devendo ser levado em consideração o histórico, dimensões e sua característica altamente recidivante.

1599

OSTEONECROSE MANDIBULAR APÓS EXODONTIAS MÚLTIPLAS ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Talita Portela Pereira; Lívia Maria Vidigal Quintão; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: Os bifosfonatos foram introduzidos na comunidade médica como terapêutica em patologias com alto índice de reabsorção óssea, como hipercalcemia neoplásica, Doença de Paget, metastização óssea e osteoporose. Entretanto, essas drogas vêm sendo associadas a uma debilitante complicação que afeta exclusivamente a mandíbula e a maxila, denominada de Osteonecrose dos Maxilares Associada ao uso de Bifosfonatos (ONMAB). Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino que fazia uso de bifosfonatos por via parenteral, submetido a exodontias múltiplas. O paciente apresentou osteonecrose e exposição óssea mandibular. Foi realizada a antibioticoterapia por via oral e uso de clorexidina a 0,12% localmente. Posteriormente foi realizado o tratamento cirúrgico para debridamento e remoção de

osso necrótico, seguido pela confecção de um retalho cirúrgico e fechamento da ferida por primeira intenção. Com base na literatura e no relato de caso, pode-se concluir que a ONMAB é uma patologia de difícil tratamento e que afeta gravemente a qualidade de vida dos pacientes, produzindo morbidade significativa. Segundo a literatura, estas complicações têm maior incidência na mandíbula e, frequentemente, ocorrem após extração dental, mas também podem ocorrer espontaneamente. Além disso, fatores como idade, local de extração, o período e a via de administração da droga podem ser considerados importantes. Cabe ao Cirurgião-Dentista, além de diagnosticar a ONMAB, orientar os pacientes quanto à importância de uma rigorosa saúde bucal e a necessidade de um monitoramento clínico frequente.

Referências:

- BERMÚDEZ-BEJARANO, E. et al. Prophylaxis and antibiotic therapy in management protocols of patients treated with oral and intravenous bisphosphonates. **J Clin Exp Dent**. v. 9, n. 1, p. 141-149, 2017.
- CARDOSO, C. L. et al. Radiographic Findings in Patients with Medication Related Osteonecrosis of the Jaw. **International Journal of Dentistry**, 2017.
- CHOI, W. et al. Medication-related osteonecrosis of the jaw: a preliminary retrospective study of 130 patients with multiple myeloma. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**. v. 39, n. 1, 2017.
- JEONG, H. et al. Risk factors of osteonecrosis of the jaw after tooth extraction in osteoporotic patients on oral bisphosphonates. **Imaging Science in Dentistry**. v. 47, n. 1, p. 45-50, 2017.

1605

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO SUPORTE AO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE MANDIBULAR

Karla Arrigoni Gomes; Eduardo Stehling Urbano; João Paulo Marinho de Resende

O presente trabalho visa verificar a eficácia da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento adjuvante da osteonecrose mandibular. Para tal, utilizou-se pesquisa bibliográfica por meio de revistas científicas, livros e artigos científicos disponíveis em sites, tais como: PUBMED, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Dessa forma, constatou-se que a osteonecrose consiste em uma das complicações mais severas e de tratamento complexo dentre as alterações maxilofaciais. Possui causas multifatoriais, tais como medicação, infecção, decorrente de doença periodontal, extrações dentárias, cirurgias, traumas, de surgimento espontâneo, sendo a mais comum por radiação e pode, ainda, estar associada a condições que podem afetar o processo de cura, como o Diabetes Mellitus e doenças autoimunes. Na maioria dos casos, a osteonecrose acomete a mandíbula, pois trata-se de um osso denso e pouco vascularizado. Por ser uma doença

complexa e de difícil definição, vários tratamentos vêm sendo desenvolvidos, dentre os quais se destacam a cirurgia e a oxigenoterapia hiperbárica. A oxigenoterapia hiperbárica consiste na inalação de oxigênio puro (100%) à pressão acima da pressão atmosférica absoluta, geralmente, em torno de 2 a 3 ATA (atmosfera absoluta). A concentração aumentada de oxigênio no plasma sanguíneo auxilia a reverter a hipóxia na área dita "cinzenta ou"de penumbra" podendo, inclusive, delimitar a área de necrose. Este procedimento visa melhorar as condições funcionais e físicas do local afetado. Durante a pesquisa, pode-se concluir que há divergências quanto à eficácia do método terapêutico, necessitando-se, portanto, de mais estudos sobre o assunto. Todavia, foi observado que prevalecem as referências que demonstram o tratamento como sendo útil e eficaz.

Referências: ALDUNATE JLCB; COLTRO PS; BUSNARDO FF; FERREIRA MC. *Osteorradionecrose em Face: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento*. Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(2): 381-7; NEVES MBA. **Tratamento da Osteoradionecrose com Terapia Hiperbárica em Medicina Dentária**. [Candidatura ao grau de mestre em Medicina Dentária]. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz: 2015. 82 p.; ZANETIN VP; FRANZI AS. **A oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da osteorradionecrose de mandíbula em pacientes com carcinoma epidermóide avançado de boca**. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.42, nº 2, p. 118-123, abril / maio / junho 2013.

1606

MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

*Josfran da Silva Ferreira Filho; Mário Igor Serpa Paiva Damasceno;
Fabrício Bitu Sousa; Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes; Breno
Souza Benevides*

As infecções odontogênicas são alterações patológicas oriundas de abscessos periapicais não drenados ou que não romperam a superfície externa da mucosa, comunicando-se com a cavidade oral. Caso não sejam tratadas, pode haver uma proliferação pelos espaços fasciais do indivíduo. A Mediastinite Descendente Necrosante (MDN) é consequência desta propagação infecciosa por entre o espaço interpleural, oriunda de infecções do trato aero-digestivo superior; o quadro clínico de MDN caracteriza-se pela manifestação de pleurite purulenta e acúmulo de secreção pustulenta em área próxima ao pericárdio. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente de sexo masculino, normossistêmico, feoderma, 21 anos, acometido por infecção odontogênica de um dente molar inferior que, após 09 dias de evolução sem nenhum tipo de atendimento em saúde, compareceu a um serviço hospitalar de emergência apresentando quadro de desidratação, dispnéia, dores ao respirar e relacionadas ao dente comprometido, alteração da fala, trismo, aumento de volume significativo e ruborização do pescoço, além de hipomobilidade cervical. Após a solicitação de exames

complementares, houve confirmação do quadro de MDN oriunda de Angina de Ludwig. A partir do diagnóstico, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico precoce de toracotomia para drenagem torácica e debridamento, associado à drenagem dos espaços fasciais atingidos, além da extração do dente causador do processo infeccioso. O paciente evoluiu sob supervisão da medicina intensiva por 35 dias, sob antibioticoterapia intravenosa, restabelecimento nutricional e hidroeletrólítico. Atualmente, o paciente se encontra sob acompanhamento pós-operatório apresentando condição sistêmica funcional satisfatória.

1611

SÍNDROME DE STURGE-WEBER E LESÃO DE OSTEOMA RECIDIVANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Alana Del`Arco Barboza; Roberto Almeida de Azevedo; Pauline Magalhães Cardoso; Paloma Heine Quintas; André Victor Pinto Serra

Introdução: A síndrome de Sturge-Weber é uma rara condição de desenvolvimento, não hereditária, caracterizada por proliferações vasculares hamartomatosas, que envolve os tecidos do cérebro e face. Caracteriza-se por uma angiomatose corticocerebral, calcificações cerebrais, retardo mental, epilepsia, afecções oculares e nevo facial, com coloração de vinho do Porto na face. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso sobre um paciente portador da síndrome de Sturge-Weber o qual evoluiu com um osteoma durante 1 ano em região de dorso nasal em região coincidente à da mancha de vinho do porto. Uma primeira abordagem cirúrgica foi realizada para remoção da lesão e enviada para análise anátomo-histopatológico diagnosticada como osteoma. No entanto, a lesão apresentou-se recidivante 10 meses após a primeira cirurgia. Ocorrendo assim, um segundo tempo cirúrgico para remoção da lesão.

Resultados: O laudo do exame anátomo-histopatológico conclui como Osteoma.

Conclusão: Na literatura científica e em artigos publicados não há registros de associação da Síndrome de Sturge-Weber e lesão de Osteoma com recidiva.

1612

CISTO ÓSSEO SIMPLES MIMETIZANDO CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS

Kaique Antonio do Nascimento; Diego Armando Boff Gomes; Fernanda Aurora Stabile Gonnelli; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

O cisto ósseo simples é uma cavidade benigna, que pode ou não conter líquido em seu interior e não possui revestimento epitelial. Acomete a maxila, mas em maior evidência a mandíbula. Sua etiologia é incerta, podendo ser causada por um trauma antigo, ou outras etiologias que ainda não foram descobertas. Existe uma teoria chamada: teoria trauma hemorrágico, ela vem sido muito utilizada e defendida, pois sugere que um trauma não envolvendo fratura resulta em uma hemorragia intra-óssea. Caso essa lesão não sofra algum reparo pode resultar em uma cavidade cística. Sendo uma lesão assintomática, geralmente unilocular e circunscrita, são muito diagnosticadas em radiografias realizadas em exames de rotina. Muitas vezes são confundidas com tumores e cistos odontogênicos nas quais necessitam de exploração cirúrgica para seu diagnóstico conclusivo. O estudo demonstra paciente de 14 anos, gênero feminino, encaminhada pelo ortodontista para avaliação BMF de lesão, assintomática, com ausência de aspectos clínicos evidentes, entre as raízes dos dentes 44 a 46, com teste de vitalidade positiva, apresentando na radiografia panorâmica, imagem radiolúcida bem delimitada de formato oval com sugestivo aspecto cístico, englobando as raízes dos

dentes 44 a 46. Pela tomografia computadorizada por feixe cônico, lesão circunscrita bem delimitada com preservação das corticais ósseas, aspecto cístico e com deslocamento inferior do canal mandibular. Submetida a intervenção cirúrgica sob anestesia geral. Realizada tentativa de aspiração exploratória sem sucesso devido a preservação da cortical vestibular, e exploração cirúrgica com curetagem da cavidade óssea preenchido por sangue. Após acompanhamento de aproximadamente 1 ano, mostra-se pela imagem radiográfica formação óssea de aspecto normal. Paciente se encontra em controle periódico ambulatorial.

1640

ANÁLISE DA EMBOLIZAÇÃO SELETIVA DA ARTÉRIA MAXILAR NA ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR

Ana Júlia de Paula Candeia; Laís Ferrante de Faria; João Paulo Marinho de Resende; Jacquiane Santana Pereira; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular consiste na restrição de movimentos mandibulares devido a adesões fibrosas intracapsulares, mudanças fibrosas no ligamento capsular (anquilose fibrosa) e formação de massa óssea, resultando na fusão dos componentes articulares com a base do crânio (anquilose óssea). As principais técnicas utilizadas no tratamento da anquilose são artroplastia simples, artroplastia interposicional e reconstrução da articulação. Contudo, a artroplastia simples pode causar uma hemorragia grave, quando ocorre lesão da artéria maxilar interna durante o ato cirúrgico. Objetivo deste trabalho consiste na análise da embolização prévia da artéria maxilar interna em articulações temporomandibulares anquilosadas, por meio de uma revisão de literatura. Métodos: foi realizada uma pesquisa no Scielo, PubMed, Periódico CAPES e Bireme. Resultado: foram obtidos artigos no período de 1990 a 2014.

Discussão: Pacientes que apresentam anquilose na ATM não possuem margens ósseas claras nem estruturas anatômicas normais. Ressecar uma massa óssea nestas condições pode ser um processo de difícil

execução e que pode levar a intercorrências, como a hemorragia, principalmente quando a anatomia está distorcida. O uso da embolização preventiva permite uma abordagem cirúrgica mais agressiva, o que garante a remoção completa do calo ósseo, diminuindo, assim, a chance de recorrência da anquilose. Conclui-se que a embolização da artéria maxilar previamente à cirurgia para correção da anquilose temporomandibular tem se mostrado uma técnica eficaz, já que diminui os riscos de hemorragia, que é uma intercorrência grave associada a essa cirurgia. Assim, com o risco diminuído é possível ter um campo cirúrgico maior, permitindo a remoção completa de toda a massa óssea, reduzindo as chances de recorrência da anquilose. Todavia, a embolização é um procedimento cirúrgico, devendo ser utilizado com cautela e, portanto, traz riscos para o paciente, dentre eles hematomas, aneurismas, acidentes vasculares encefálicos e óbito.

1645

ADENOMA PLEOMÓRFICO NO PALATO: ASPECTOS RELEVANTES PARA A ESCOLHA DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Ismênia Edwirges Bernardes; Franciele de Oliveira Santolin; Carlos Eduardo Pinto de Alcântara; Matheus Furtado de Carvalho

Introdução: Os tumores das glândulas salivares agrupam lesões relativamente raras e morfológicamente distintas. Assim como nas glândulas salivares maiores, o adenoma pleomórfico (AP) é também a neoplasia salivar mais comum das glândulas salivares menores, sendo a região póstero-lateral do palato o sítio mais acometido da cavidade bucal. Embora o padrão básico da lesão seja altamente variável, as células individuais raramente são verdadeiramente pleomórficas, e apenas 5% dos casos apresentam risco de transformação maligna. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de AP no palato, destacando os aspectos relevantes que determinaram a escolha da excisão cirúrgica abaixo do periósteo, incluindo a mucosa de recobrimento.

Caso clínico: Paciente LPC, 27 anos, caucasiana, gênero feminino, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial, queixando-se de um aumento de volume em região posterior do palato duro, suspeitando de um terceiro molar incluso. Ao exame intra-oral, notou-se discreta tumoração, firme à palpação, assintomática, com superfície lisa e mucosa de coloração normal. Ao exame tomográfico, em corte coronal, foi

identificada imagem sugestiva de lesão com dimensões 3x3x4 cm, bem delimitada e restrita ao tecido mole. A biópsia incisional revelou compatibilidade histológica com AP, sendo proposta a excisão cirúrgica definitiva da lesão, em ambiente hospitalar, devido à possibilidade de sangramento decorrente da adjacência da artéria palatina maior. A exérese subperiosteal completa da lesão envolvendo também a mucosa de recobrimento do palato, resultou uma área palatina de superfície cruenta, protegida posteriormente com uma prótese obturadora. O laudo histopatológico identificou a existência de margens livres no espécime, confirmando a hipótese diagnóstica de AP. No momento, a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 4 anos, sem sinais de recidiva e completa cicatrização da ferida cirúrgica.

Conclusão: A análise conjunta do exame clínico, dos exames por imagem e dos achados microscópicos da biópsia incisional foram fundamentais para o planejamento e escolha correta da técnica cirúrgica, inibindo a recidiva e aumentando o índice de cura da lesão.

Referências:

- BOBATI SS, PATIL BV, DOMBALE VD. Histopathological study of salivary gland tumors. J Oral Maxillofac Pathol. 2017 Jan-Apr; 21(1): 46–50.
- NEVILLE, BW et al. Patologia Oral e Maxilo-Facial. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2016.
- TOMMAZI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal, São Paulo: Ed. Elsevier, 2014.

1655

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO DA CRISTA ILÍACA APÓS EXÉRESE DE AMELOBLASTOMA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Felipe Daniel Burigo dos Santos; Marcelo Matos Rocha; Felipe Mendes dos Santos; Flávio Tomazi; Manuel Otávio S Schmitz

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o ameloblastoma é classificado como um tumor de origem odontogênica epitelial com curso benigno, possuindo um processo evolutivo vagaroso, infiltrativo e expansivo. Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura, bem como apresentar um relato de caso clínico conduzido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Nossa Senhora da Conceição (Tubarão/SC).

Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, através de pesquisa a diversos periódicos indexados em bases de dados como Science Direct e Pubmed com os termos “ameloblastoma + enxerto crista ilíaca + iliac crest graft + reconstruction”. Após a seleção dos artigos, foi realizada a revisão de literatura e o relato de um caso clínico realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (Tubarão/SC).

Relato de caso: Paciente V.K.M., 17 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, natural de Braço do Norte – SC, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Nossa Senhora da Conceição, na cidade de Tubarão, Santa Catarina, queixando-se de aumento de volume em

hemiface esquerda. Foi realizado o exame clínico onde foi observada a presença de assimetria facial importante. Ao exame radiológico, presença de extensa lesão com aspecto multilocular acometendo desde a região de ramo mandibular esquerdo até a região de parassínfise do mesmo lado. Ao exame tomográfico, presença de grande expansão das corticais. O paciente foi submetido a biópsia incisional, sendo diagnosticado como ameloblastoma.

Discussão: O ameloblastoma é um tumor benigno dos maxilares, localmente invasivo, entretanto, pode apresentar comportamento agressivo, recorrência local, transformação maligna e até mesmo metástase à distância (MUNIZ et al. 2014). Clinicamente mostra-se na forma sólida convencional ou multicística, unicística e periférica (NEVILLE et al. 2009). No caso clínico apresentado, tratava-se de um paciente jovem e do sexo feminino. Neville et al. (2009) relatam que não há predileção pelo sexo nem por raça. No entanto, Lagares et al. (2005) e Li et al. (2011) relataram em seus estudos que esses tumores acometem mais homens do que mulheres.

Conclusão: Os ameloblastomas são lesões benignas que podem acometer ambos os maxilares, com maior

prevalência em mandíbula. São lesões de comportamento agressivo e apresentam alto índice de recidivas quando realizado tratamentos conservadores.

1661

AÇÃO DE ANTISSÉPTICOS BUCAIS SOBRE BIOFILMES DE BACTÉRIAS ISOLADAS DA CAVIDADE ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER BUCAL E DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; Nathaly Esperidião de Melo; Isadora Ventura do Amaral; Bárbara Cristina Melo Pedrosa; Regianne Umeko Kamiya

Introdução: Biofilmes bucais de bactérias oportunistas podem representar importante fonte de infecções à distância. Assim, o controle antimicrobiano destes biofilmes pode reduzir as taxas de morbimortalidade, relacionadas às infecções metastáticas de origem bucal. Isso se faz importante principalmente em pacientes com doenças sistêmicas e condições imunológicas comprometidas, como é comumente observado nos pacientes com câncer, e nos indivíduos submetidos a longos períodos de internação hospitalar.

Objetivo: Avaliar a eficácia de antissépticos bucais sobre biofilmes de bactérias oportunistas, isoladas da cavidade oral de pacientes com câncer bucal ou cérvico-torácico (bactérias de fontes comunitárias) e de infecções hospitalares de pacientes internados em hospitais públicos de Maceió-AL (bactérias hospitalares).

Metodologia: Um total de 99 cepas, sendo 38 hospitalares e 61 comunitárias, incluindo *Acinetobacter baumannicalcoaceticus*, *Staphylococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* e outros bacilos Gram negativos foram submetidos ao

antibiograma, ao teste de formação de biofilme e suscetibilidade destes aos antissépticos bucais (clorexidina 0,12%, triclosan 0,2% e cloreto de cetilpiridínio 0,05%). Os testes foram realizados em duplicata e salina esterilizada foi usada como controle.

Resultados e Discussão: Cepas hospitalares apresentaram maior grau de resistência aos antibióticos, em relação às comunitárias. Houve maior frequência de formação de biofilme de alta densidade celular em espécies bacterianas Gram negativas, as quais apresentaram maior resistência circunstancial aos antissépticos. Resistência aos antissépticos foi independente do grau de resistência aos antibióticos. Clorexidina 0,12% inibiu o biofilme de 41% das cepas testadas, seguida do triclosan 0,2% (35%) e do cloreto de cetilpiridínio 0,05% (24%). Contudo, cerca de 67,5% dos biofilmes testados resistiu à ação dos antissépticos, ou seja, não houve diferença estatisticamente significativa na redução do número de células viáveis tratadas em comparação com o grupo controle ($p \geq 0,05$ ANOVA 1).

Conclusão: Houve baixa eficácia dos antissépticos bucais sobre biofilmes de bactérias oportunistas em pacientes com câncer bucal e infecções hospitalares, sugerindo a importância da resistência circunstancial desses biofilmes e do controle mecânico preliminar.

1662

USO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA NO TRATAMENTO DE OSTEONECROSE EXTENSA DE MAXILA ASSOCIADA AO USO DE ALENDRONATO DE SÓDIO: RELATO DE CASO

Polianne Alves Mendes; Samuel Macedo Costa; Eduardo Morato de Oliveira; Maria Cássia Ferreira de Aguiar; Leandro Napier de Souza

Introdução: Osteonecrose pode estar relacionada ao uso crônico de bisfosfonatos, que são potentes inibidores da atividade osteoclástica, cada vez mais empregados. O objetivo do trabalho é relatar um caso de osteonecrose extensa de maxila associada ao uso de Alendronato.

Métodos: Paciente M.J.P., 63 anos, gênero feminino, compareceu ao serviço para avaliação de lesão com sintomatologia dolorosa, constante infecção e evolução de 6 meses. À anamnese, relatou uso de alendronato de sódio uma vez por semana há 5 anos e rexodontia no local há mais de 1 ano. Ao exame clínico, notou-se área de exposição óssea em mandíbula, com sequestro ósseo facilmente removido no momento do exame e uma outra área de exposição em maxila. À TC, observou-se extensa lesão hipodensa, bem definida, delimitada por fino halo hiperdenso, sem expansão óssea em maxila esquerda, com comunicação bucosinusal e sinusite. Sequestrectomia com sinusotomia, seguida do deslocamento do corpo adiposo

da bochecha e retalho de tecido mole para fechamento da comunicação bucosinusal foi realizada, sob anestesia geral.

Resultados: Ato cirúrgico sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. Fragmento ósseo foi enviado para o exame anatomopatológico, com diagnóstico de osteonecrose.

Discussão: Bisfosfonatos apresentam alta fixação no osso, resistência à hidrólise e degradação, provocando alterações no mecanismo de apoptose dos osteoclastos; afetando a atividade metabólica do osso. Esta supressão na remodelação óssea local, associada à trauma e/ou infecção, representa fator de alto risco para o desenvolvimento de MRONJ.

Conclusão: Uso do corpo adiposo da bochecha, rico em células mesenquimais indiferenciadas, associado ao fechamento primário, permite suprimento sanguíneo e proteção mecânica adequados para cicatrização óssea, podendo ser uma excelente alternativa no tratamento da osteonecrose.

Referências: Gallego L et al. The use of pedicled buccal fat pad combined with sequestrectomy in bisphosphonate-related osteonecrosis of the maxilla. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2012 Mar 1;17 (2):e236-41. Ruggiero SL et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-related Osteonecrosis of the Jaws-2014 Update. *J Oral Maxillofac Surg* 72:1938-1956, 2014. Souza L.N. The Possible Under-reporting of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw. *J Stem Cell Res Transplant* 2014; 1(3):1.

1668

HIPERPLASIA DO PROCESSO CORONÓIDE DA MANDÍBULA: ASPECTOS RELEVANTES PARA O CORRETO DIAGNÓSTICO

Ismênia Edwirges Bernardes; Andreones Roberto Felix; Gustavo Rezende Libânio; Matheus Furtado de Carvalho

Introdução: A hiperplasia dos processos coronóides da mandíbula (HPCM) é uma rara anomalia de desenvolvimento, desconhecida por muitos profissionais, e caracterizada por um aumento de volume ou alargamento deste reparo anatômico, capaz de provocar gradativa limitação de abertura bucal por impedimento do osso zigomático. Distúrbios hormonais, persistência dos centros cartilagosos de crescimento, hiperatividade do músculo temporal, deslocamento do disco articular sem redução, traumas e hematomas, são algumas das possíveis causas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de HPCM bilateral, em que a solicitação e interpretação correta dos exames de imagem foram primordiais para o diagnóstico preciso e eficiente resolução do caso.

Caso clínico: Paciente LLO, 16 anos, gênero masculino, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, queixando-se de progressiva limitação de abertura bucal, sem dor ou associação com disfunção temporomandibular. Ao exame físico, constatou-se uma abertura bucal de 12mm, e relato de dificuldade de fonação, mastigação e higienização oral. A radiografia panorâmica identificou imagem sugestiva de alongamento regular

e bilateral dos processos coronóides, estendendo para o interior da fossa infratemporal, com superposição ao zigoma. A tomografia computadorizada (boca aberta e boca fechada) com reconstruções multiplanares e em três dimensões, permitiu a visualização completa da estrutura anatômica e descarte de patologias temporomandibulares. O exame de cintilografia óssea e fluxo sanguíneo apresentou-se negativo para detecção de lesões focais osteoblásticas em atividade no esqueleto. Contudo, os achados imaginológicos, associados ao exame clínico, permitiram o diagnóstico preciso da HPCM, sendo proposto o acesso intra-oral para realização da coronoidectomia bilateral, sob anestesia geral com auxílio do laringoscópio de fibra óptica. Após a cirurgia, o paciente foi orientado a seguir rigorosamente os exercícios fisioterápicos para manutenção e potencialização da abertura bucal, encontrando-se em acompanhamento pós-operatório de 7 anos, com abertura bucal de 43mm e sem sinais de recidiva.

Conclusão: O conhecimento prévio desta rara anomalia de desenvolvimento, associado ao correto exame físico e análise dos exames por imagem, são capazes de

evitar diagnósticos tardios e maiores sequelas ao paciente.

Referências:

- NEVILLE, BW et al. Patologia Oral e Maxilo-Facial. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2016.
TOMMAZI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal, São Paulo: Ed. Elsevier, 2014.

1670

FIBROMA OSSIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

Polianne Alves Mendes; Isabela Moreira Neiva; Eduardo Morato de Oliveira; Ricardo Alves Mesquita; Leandro Napier de Souza

Introdução: O fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea em que o osso é substituído por tecido conjuntivo fibroso contendo tecido osteóide, com predileções pelo gênero feminino e 3ª e 4ª décadas de vida. Radiograficamente e histopatologicamente, pode lembrar a displasia cemento-óssea focal. Entretanto, é considerado um neoplasma verdadeiro com um significativo potencial de crescimento. À cirurgia, a lesão é bem demarcada do osso circundante, permitindo separação relativamente fácil entre o tumor e seu leito ósseo.

Métodos: Paciente M.A.M., 60 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu ao serviço de Estomatologia para avaliação de lesão com sintomatologia dolorosa e aproximadamente três anos de evolução. À anamnese, relatou quadro controlado de hipertensão e diabetes tipo 2. Ao exame clínico observou-se área de exposição óssea em região posterior de maxila esquerda. À tomografia computadorizada foi observada lesão hipodensa, bem definida, delimitada por fino halo hiperdenso, estendendo-se da região do dente 26 ao 28. Durante remoção cirúrgica, sob anestesia local, a lesão foi

facilmente separada do osso sadio através de clivagem. O corpo adiposo da bochecha foi deslocado e utilizado em sua forma pediculada no preenchimento do defeito ósseo.

Resultados: Ato cirúrgico sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. A peça foi encaminhada para análise anatomopatológica, confirmando o diagnóstico de lesão fibro-óssea benigna. A paciente foi submetida à uma segunda cirurgia para aprofundamento do fundo de saco de vestibulo e viabilização de reabilitação protética.

Discussão: O uso do corpo adiposo da bochecha, associado ao fechamento primário, permite suprimento sanguíneo suficiente e adequada proteção mecânica para cicatrização óssea, sendo utilizado satisfatoriamente neste caso.

Conclusões: Em casos de lesões extensas em maxila o uso do corpo adiposo para diminuir o defeito ósseo causado pela remoção cirúrgica deve ser considerado. A paciente permanece assintomática e em acompanhamento, com cicatrização satisfatória e condições viáveis para confecção da prótese.

Referências: El-Mofty SK (2014). Fibro-osseous lesions of the craniofacial skeleton: na update. *Head Neck Pathol.* 8:432-44. El-Naggar A.K. et al. (Eds): WHO Classification of Head and Neck Tumours (4th edition). IARC: Lyon 2017 Matarasso, A "Managing the buccal fat pad." *Aesthetic Surgery Journal* 26.3 (2006): 330-336.

1675

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gustavo de Souza Vieira; Eugênio Braz Rodrigues Arantes; Marlon Ribeiro do Amaral Junior; Rodrigo Resende; Rafael Seabra Louro

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico é uma patologia intra-óssea de aspecto cístico, que acomete os ossos maxilares a partir da proliferação de restos epiteliais provenientes da lâmina dentária. Entretanto, sua evolução se dá por um modo diferente dos demais cistos odontogênicos, devido ao seu crescimento por fatores intrínsecos do epitélio e pelo seu prognóstico mais agressivo. Os métodos para diagnóstico, incluindo o exame histopatológico e exames radiográficos, são bem esclarecidos na literatura, porém, o melhor tipo de tratamento ainda é incerto. A escolha de uma correta abordagem terapêutica e cirúrgica é de vital importância para o prognóstico do caso, visto que o alto índice de recidiva deve ser levado em consideração. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 18 anos, portadora do ceratocisto odontogênico em região posterior de mandíbula resultando em aumento de volume intra-oral e apagamento do fundo de véstíbulo do lado esquerdo.

Métodos: O tratamento realizado foi enucleação por curetagem associado a osteotomia periférica da cavidade cística.

Resultados: A paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico de

6 meses sem aspecto de recidiva e com crescimento ósseo satisfatório.

Discussão: A busca pelo entendimento dos reais motivos para as altas taxas de recorrência desse cisto, são sempre um assunto recorrente na literatura, sendo os principais apontados a remoção incompleta do cisto primário, crescimento de cistos "satélite" deixados para trás na primeira intervenção cirúrgica e o crescimento de cistos não relacionados ao primeiro em áreas adjacentes. A execução da enucleação associada à osteotomia periférica com instrumentos rotatórios tem como objetivo garantir a remoção total da lesão e de uma camada óssea adjacente, possibilitando a remoção de restos epiteliais e cistos "satélite" que possam ainda existir no sítio cirúrgico. Procedimentos agressivos como a ressecção de segmento ósseo marginal à lesão devem ser evitados quando possível, visto a necessidade de procedimentos reconstrutivos que podem possuir alta morbidade e dificuldades pós-operatórias.

Conclusão: O tratamento cirúrgico menos invasivo proposto, além de promover a remoção completa da lesão evitou uma repercussão psicossocial na paciente quando comparado a uma abordagem mais agressiva.

1683

SÍNDROME DE MOEBIUS EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO

Thainá Araújo Pacheco Brito; Carlos Vinicius Ayres Moreira; André Victor Pinto Serra; Nilmara Dias Santos; Roberto Almeida de Azevedo

Introdução: A Síndrome de Moebius (SM) é uma desordem congênita rara, não progressiva, de severidade variada, que manifesta-se pela paralisia uni ou bilateral do nervo facial, conferindo inatividade dos músculos da expressão facial por ele inervados. É diagnosticada geralmente nos primeiros anos de vida através de malformações dos membros, associação da paralisia do nervo facial completa ou parcial com paralisia do nervos abducente, oculomotor e troclear; e outros sinais característicos de paralisia dos nervos hipoglosso, trigêmeo, glossofaríngeo e vago, além de deformidades orofaciais e musculoesqueléticas e distúrbios neurológicos. O objetivo deste estudo é relatar a abordagem terapêutica em paciente pediátrico portador de SM atendido no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Centro de Fissurados das Obras Sociais Irmã Dulce (Salvador, Bahia).

Métodos: Foi instituído tratamento sob anestesia geral em ambiente hospitalar para a realização da exodontia de cinco unidades decíduas comprometidas por cárie e raspagem supragengival.

Referências: Picciolini O et al. Moebius syndrome: clinical features, diagnosis, management and early intervention. *Italian Journal of Pediatric*. 42:56, 2016; Mattana MC et al. Síndrome de Moebius-Poland: relato de caso e revisão bibliográfica. *Rev AMRIGS*. 54(2):197-201, 2010; Morales-Chávez M, Ortiz-Rincones MA, Suárez-Gorriñ F. Surgical techniques for smile restoration in patients with Moebius syndrome. *J Clin Exp Dent*. 5(4) 203-207, 2013.

Resultados: Em acompanhamento, evolui com melhora da condição do meio bucal. Paciente e familiares receberam orientações sobre higiene oral e prevenção de lesões futuras, através de consultas periódicas com odontopediatra.

Discussão: O paciente em questão apresenta sinais característicos da SM: ausência de mímica facial, déficit motor ocular, hipertelorismo, hipoacusia bilateral, ausência de selamento labial, sialorreia, micrognatia, retrognatia, fissura palatina e microstomia, corroborando com a literatura. Embora incomum, apresenta também retardo no desenvolvimento cognitivo e psicomotor. No exame intraoral foram constatadas diversas peculiaridades da SM. Quanto à paralisia facial, o tratamento cirúrgico ideal é incerto. No presente caso foi realizado fechamento da fissura pós-forame.

Considerações finais: A SM desencadeia diversas implicações sobre a saúde geral e bucal, sendo fundamental a abordagem precoce do cirurgião-dentista para garantir melhor qualidade de vida ao paciente.

1701

OSTEONECROSE INDUZIDA PELO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Francisco Octávio Teixeira Pacca; Ruiteir de Oliveira; Janaína Rocha da Costa; Daniela Marti; Artur Cerri

Os bifosfonatos fazem parte de um grupo de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com neoplasias malignas metastáticas relacionadas ao câncer de mama, próstata e mieloma múltiplo, incluindo outras doenças ósseas como osteoporose e doença de Paget. Elas inibem a reabsorção óssea através de uma ação sobre os osteoclastos retardando sua atividade e induzindo apoptose. Apesar dos benefícios dos bifosfonatos, a osteonecrose dos maxilares emergiu como uma complicação grave em alguns pacientes tratados com estes fármacos, "a osteonecrose dos maxilares induzida pelo uso de bifosfonatos". O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma grave lesão em região mandibular associada ao uso de um fármaco da classe dos bifosfonatos, demonstrando os métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento proposto com utilização de prototipagem e fixação interna rígida.

1703

LIPOMA INTRA-ORAL

Maria Camilla Lima Coelho de Santana; Juliana Kelly de Medeiros; Sabrina Isley Sousa Pontes; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: Os lipomas são as neoplasias mesenquimais mais frequentes do corpo humano, sendo raros na cavidade oral. No aspecto histopatológico, são constituídos basicamente de adipócitos maduros. Clinicamente, apresenta-se como massas nodulares, sésseis ou pedunculadas, de consistência amolecida, aspecto gelatinoso e de superfície lisa; frequentemente são assintomáticos e sem ulcerações.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital da Face – PAM de Areais, queixando-se de um aumento de volume na região abaixo da língua, com 6 anos de evolução, comprometendo a estabilidade de sua prótese total inferior no rebordo alveolar. Paciente referia ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, fazendo uso regular de drogas anti-hipertensivas, e da doença de Parkinson, apresentando intensas contrações musculares involuntárias. Após indução da anestesia geral e intubação nasotraqueal, foi feita uma incisão na linha média do ventre lingual foi realizada apenas na mucosa de revestimento para exposição da lesão. Após a exérese do tumor, seguiu-se a síntese por planos anatômicos para minimizar os riscos da manutenção do espaço morto.

Resultados: Paciente retornou após o 8º dia de cirurgia para acompanhamento pós-

operatório onde se observa uma cicatrização. Laudo histopatológico com o diagnóstico de lipoma ventre da língua, com coloração amarelada.

Discussão: A literatura diz que a histopatologia continua sendo o padrão ouro no diagnóstico de lipoma. Os lipomas ocasionalmente são alterados através da mistura de outros elementos mesenquimais que compreendem uma parte intrínseca do tumor. Na série atual, todos os tumores foram extirpados cirurgicamente, e nenhuma recorrência foi observada até agora.

Conclusão: A excisão cirúrgica é o tratamento ideal, com excelentes resultados, no entanto ressecção completa deve ser enfatizada, pois isso é o fator chave para evitar a recorrência.

1714

HIPERTROFIA BENIGNA DOS MÚSCULOS MASSETER E TEMPORAL : RELATO DE CASO

Everaldo Oliveira Souto Neto; Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira; Luciano Schwartz Lessa Filho; Pedro Jorge Costa; Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo

A hipertrofia benigna do músculo masseter e temporal consiste no desenvolvimento excessivo dos mesmos dando um aspecto braquicefálico a face do indivíduo, alguns autores correlacionam tal alteração a condições congênitas ou adquiridas devido a hiperatividade mastigatória. A associação entre hipertrofia bilateral do músculo temporal e músculo masseter é uma rara situação clínica e apenas alguns casos foram relatados na literatura. Clinicamente percebe-se um aumento na região de ângulo mandibular de fácil delimitação, unilateral ou bilateral, dor e dificuldade funcional podem ser relatados pelo paciente, porém na maioria das vezes a queixa limita-se ao comprometimento estético. O diagnóstico é feito quase predominantemente clinicamente, mas exames por imagens como radiografias convencionais, tomografia computadorizada, ultrassonografia e ressonância magnética, é de essencial importância para o diagnóstico diferencial, ou seja, devem ser utilizados para descartar outras patologias que pode acometer a mesma região, como cistos e tumores. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hipertrofia de masseter e temporal tratado cirurgicamente, atualmente paciente não relata queixas estéticas e funcionais.

1717

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM REGIÃO CÉRVICO-FACIAL: RELATO DE 04 CASOS

*Antonio Dionizio de Albuquerque Neto; Andre Vitor Alves Araujo;
Daniel de Assuncao Cerqueira; Lorenzo de Angeli Cesconetto;
Eder Magno Ferreira de Oliveira*

A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica descrita inicialmente, no Brasil, em 1908 por Adolfo Lutz. A manifestação da doença depende de inúmeros fatores, como: virulência do microrganismo, questão hormonal, genética, nutricional e sistema imune. É caracterizada classicamente por lesões cutâneas, linfonodopatia e envolvimento pulmonar. Apresenta substancial predileção pelo gênero masculino, que pode ser atribuída ao efeito protetor dos hormônios femininos. A apresentação clássica em cavidade oral se dá por uma úlcera superficial caracterizada por pontilhados hemorrágicos de aspecto moriforme. O tratamento deve ser instituído de forma individualizada e acompanhamento rigoroso. Este trabalho tem por objetivo relatar uma série de 04 casos desta infecção, discutindo os aspectos clínicos, imaginológicos, laboratoriais e manejo terapêutico instituído. Assim como realizar uma revisão criteriosa da literatura para corroborar com os achados referidos.

1718

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: UM RELATO DE CASO

Juliana Lima Vecchio; Raquel Bastos Vasconcelos; Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho; Renato Luiz Maia Nogueira; Raimundo Thompson Gonçalves Filho

A Displasia Cleidocraniana (DC) é uma anomalia rara, que tem como principais características a aplasia ou a hipoplasia clavicular, retardo na ossificação craniana, hipodesenvolvimento do terço médio da face, falha na erupção dos dentes permanentes, presença de supranumerários e uma variedade de outras desordens esqueléticas. Tendo em visto ao exposto, o presente relato se propõe a descrever o caso de uma paciente do sexo feminino de 27 anos que compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Ceará, com o intuito de realizar tratamento reabilitador odontológico. A partir do exame clínico associado aos exames imagiológicos, constatou-se a presença de anodontias de alguns elementos dentais, esfoliação tardia da dentição permanente, hipoplasia da maxila e presença de dentes supranumerários. O plano de tratamento aplicado a paciente constituiu-se, inicialmente, das exodontias dos dentes supranumerários, dos decíduos e dos dentes que dificultavam a reabilitação implanto-suportada na região mandibular. Em seguida, foi realizada instalação de quatro implantes em região anterior de mandíbula associados com prótese tipo protocolo. Buscando uma melhora na oclusão, optou-se pela associação do tratamento orto-cirúrgico sendo realizada cirurgia ortognática para avanço de maxila. Desse modo, é visto que as anomalias do complexo maxilofacial na displasia cleidocraniana constituem o principal motivo das consultas odontológicas, evidenciando a relevância do cirurgião-dentista associado com uma equipe multiprofissional na busca de melhores resultados estéticos e funcionais para esses pacientes.

1719

CISTO NO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO

Everaldo Oliveira Souto Neto; Pedro Jorge Costa; Jose Zenou Costa Filho; Luciano Schwartz Lessa Filho; Shajadi Carlos Pardo Kaba

Das lesões Císticas não ontogênicas que afetam os maxilares, o cisto do ducto nasopalatino é a mais comum, possuindo ocorrência de 2%. Tal lesão pode se desenvolver em qualquer idade, sendo mais predominante entre a 4ª e a 6ª década de vida. Em virtude de sua localização anatômica e da proximidade com os incisivos centrais superiores podem ser confundidas com cistos periapicais, constituindo-se assim um diagnóstico diferencial. O conhecimento da embriologia da face torna-se necessário visto que sua origem é a partir de remanescentes do ducto nasopalatino. Conforme a mandíbula se desenvolve, os processos palatinos crescem horizontalmente, fusionando-se com o septo nasal e com o palato primário. Com relação a sua localização, a região da pré-maxila é a mais acometida, manifestando-se através de um aumento de volume local, drenagem e dor podendo a infecção secundária estar presente. Porém pode apresentar-se de forma assintomática, sendo detectado por exames radiográficos de rotina. Radiograficamente, a lesão apresenta-se com área radiolúcida bem circunscrita, unilocular, com bordos radiopacos, com formato ovóide, arredondado, de coração ou pêra, próximo ou na linha média da maxila, a reabsorção radicular é raramente notada. O diâmetro

radiográfico pode variar de lesões pequenas de 6 mm a lesões destrutivas de 6 cm. Histologicamente, o cisto do ducto nasopalatino pode ser constituído de, epitélio escamoso estratificado, epitélio colunar pseudoestratificado, epitélio colunar simples e epitélio cubico simples. O cistos do ducto nasopalatino são tratados por enucleação, sendo. A recidiva rara e a transformação maligna é relatada em raros casos. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso de um paciente diagnosticado com um cisto do ducto naso palatino, o qual foi submetido a enucleação como opção de tratamento. O caso encontra-se preservado por 2 anos sem sinais de recidiva até o presente momento.

1725

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Natália Lins de Souza; Bárbara Vanessa de Brito; Laudenicé de Lucena Pereira; Anibal Henrique Barbosa Luna; José Wilson Noletto Ramos Junior

Introdução: O fibroma ossificante central é classificado como lesão fibro-óssea, que acomete mais frequentemente pacientes do sexo feminino, na segunda e quarta décadas de vida, sendo a mandíbula a região mais acometida. Caracteriza-se por ser uma lesão assintomática, de crescimento lento, podendo causar expansão das corticais e deslocamentos dentários, com aspectos radiográficos de lesão radiolúcida, circunscrita, com margens bem definidas e presença de calcificação intralesional. O propósito deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente de nove anos de idade, diagnosticada com fibroma ossificante central, que se apresentou ao Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Métodos: Ao exame clínico observou-se assimetria facial, aumento de volume em região de corpo mandibular direito, expansão das corticais, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame de imagem observa-se lesão radiolúcida, circunscrita, com presença de calcificação intralesional e deslocamento dos elementos 42,43,45 e 46, com ausência do elemento 44. O tratamento consistiu da enucleação da lesão, associada com ostectomia periférica

e a exodontia dos elementos envolvidos na lesão.

Resultados: Paciente segue em pós-operatório de um ano, fazendo uso de prótese parcial removível referente aos elementos 42, 43, 44, 45 e 46, não apresentando sinais ou sintomas de recidiva, e sem queixas estéticas ou funcionais.

Discussão: O fibroma ossificante central apresenta como formas de tratamento a curetagem, enucleação, enucleação com ostectomia periférica e ressecção com margem de segurança. A enucleação com ostectomia periférica apresenta como vantagens diminuir o remanescente celular e o risco de recidiva, sem causar grandes transtornos estéticos e psicológicos para o paciente.

Conclusão: O fibroma ossificante central é uma condição rara na infância, cujo seu diagnóstico irá depender de uma avaliação detalhada clínica, radiográfica e histopatológica. Deve-se sempre optar pelo tratamento menos mutilador para o paciente, e a enucleação associada à ostectomia periférica tem como pontos positivos por ser uma técnica cirúrgica segura, de baixa morbidade e baixo índice de recidiva.

1742

MUCOCELE NA REGIÃO DE VENTRE ANTERIOR DE LÍNGUA EM PACIENTE PORTADOR DE FEBRE REUMÁTICA: RELATO DE CASO ATÍPICO

Sarah Luna Parente Saraiva; Vinícius Rodrigues Gomes; Maria Carline Sampaio de Melo; Joyce Magalhães de Barros; Saulo Ellery Santos

Introdução: A mucocèle é uma lesão pseudocística benigna, com característica clínica de uma patologia vesículo-bolhosa, de tamanhos que podem variar de milímetros a centímetros. Sua etiologia é tida como um trauma mecânico nas glândulas salivares menores o qual leva ao rompimento dos ductos e consequentemente o acúmulo de saliva, formando uma cápsula azulada ou de mesma coloração da mucosa. O tratamento adequado, segunda a literatura, é a remoção cirúrgica da lesão juntamente com as glândulas salivares menores acessórias. Durante anamnese, a paciente relatou ser portadora de febre reumática, o qual se caracteriza como uma doença autoimune, portanto se faz necessário uma profilaxia antibiótica prévia para realizar a exérese da lesão. Essa profilaxia tem o objetivo de evitar que bactérias entrem na corrente sanguínea e possam causar infecções a distância, como a endocardite bacteriana.

Método: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente M.C.S.M, com 23 anos de idade, gênero feminino, portadora de febre reumática, apresentando uma lesão vesículo-bolhosa em ventre anterior de língua de mesma coloração da mucosa, com

aproximadamente 3mm em seu maior diâmetro, originada por trauma constante na aparelhagem ortodôntica. Como tratamento de escolha foi optado pela realização da biópsia excisional em ambiente ambulatorial sob anestesia local, que, após análise histológica, confirmou-se o diagnóstico de mucocèle. Foi realizada profilaxia antibiótica com 2g de amoxicilina via oral 1 hora antes, previamente ao procedimento. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório evoluindo sem complicações, nem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: O lábio inferior é o mais acometido pela mucocèle, sendo, também, um local onde o trauma é frequente. Alguns tratamentos são relatados para tal lesão, como a micromarsupialização, criocirurgia e remoção cirúrgica convencional. Previamente ao procedimento, foi realizada a profilaxia antibiótica devido a presença da febre reumática na paciente, evitando que a mesma venha a ter endocardite bacteriana.

Conclusão: A remoção cirúrgica da mucocèle, através de uma biópsia excisional, tem mostrado bons resultados em relação a recidiva da lesão, por isso se faz importante o cirurgião dentista está apto a diagnosticá-la.

1752

CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO À CANINO INFERIOR TRATADO COM CORONECTOMIA: RELATO DE CASO

Ângelo Rosso Llantada; Luiz Henrique Godoi Marola; Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; Aira Maria Bonfim Santos

Introdução: O cisto dentífero é relatado como o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comumente encontrado. Dentre as opções de tratamento, a coronectomia e curetagem é descrita como uma possibilidade frente a exodontia quando se há riscos de lesão a estruturas nobres ou fratura mandibular. O presente estudo reporta um caso de cisto dentífero associado ao elemento 33 incluso, abordado em ambiente ambulatorial do Hospital Universitário - UFSC.

Métodos: Paciente LR, sexo masculino, 50 anos, procurou UBS para tratamento odontológico com queixa algica e supuração entre os elementos 32 e 34 onde foi notado a ausência do elemento 33 e uma perfuração em mucosa alveolar. Em exame de imagem, notou-se inclusão do elemento 33 associado a área radiolúcida circunscrita à sua coroa dentária, paciente foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia. Realizado antissepsia, anestesia local, incisão de Novak-Peter do elemento 31 ao 34, descolamento do mucoperiósteo, osteotomia, descolamento da capsula cística e sua exérese. Realizado coronectomia do elemento 33, regularização do segmento radicular remanescente, curetagem das paredes

ósseas e sutura. Prescrito no PO Amoxicilina, Ibuprofeno, Dipirona e Clorexidina tópica.

Resultados: O paciente evoluiu em 7 dias com sutura em posição e saída de secreção em pequena quantidade por fístula em gengiva alveolar existente no momento pré-operatório. O laudo histopatológico veio com diagnóstico de Cisto Dentífero. Em PO de 20 dias, paciente evolui com completa cicatrização gengival e ausência de supuração. Paciente segue em acompanhamento e será solicitado radiografia em PO de 2 meses para visualização de reparação óssea.

Discussão: Patel et *al.* publicaram uma série retrospectiva de 21 casos com cisto dentífero, todos tratados com coronectomia e enucleação cística com sucesso. Henien et *al.* publicaram uma série retrospectiva de 85 cistos, 73 casos tratados com coronectomia e curetagem com sucesso. Das séries citadas, nenhuma recidiva foi documentada. Com os descritores utilizados, apenas 1 artigo relata a presença de um canino mandibular associado à cisto dentífero, porém o tratamento foi a remoção total do dente.

Conclusões: A coronectomia associada a remoção cirúrgica do cisto dentífero se

mostrou eficaz nos estudos retrospectivos específicos. Em nossa amostra única, até o momento o paciente apresenta-se sem complicações e seguirá em acompanhamento.

1753

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM HEMIMANDÍBULA : RELATO DO CASO E SUAS OPÇÕES DE TRATAMENTO

Rafael Zetehaku Araujo; João Vitor Lemos Pinheiro; Marcos Martins Curi; Camila Lopes Cardoso

Introdução: O tumor odontogênico queratocístico tem característica agressiva e sua recidiva é alta, atingindo cerca de 22% a 60% dos casos. De difícil determinação etária e sem predileção por gênero, o tumor afeta comumente região posterior de mandíbula, envolvendo ângulo e ramo. Normalmente a patologia se apresenta de forma unilocular, superando a multilocular. Geralmente são assintomáticos e são descobertos em exames de rotina. Radiograficamente se apresenta radiolúcida e bem delimitada, com halo esclerótico. Várias abordagens são mencionadas na literatura, como: marsupialização, enucleação ou ressecção. Usando a técnica da marsupialização, permite a descompressão da lesão, possibilitando o engrossamento da cápsula e posterior retirada com mais segurança. Para diminuir o potencial de recidiva opta-se por tratamentos adjuntos como, solução de Carnoy ou crioterapia.

Metodologia: Apresentar um caso clínico de uma extensa lesão de tumor odontogênico queratocístico, tratado através de descompressão cística e posterior ressecção cirúrgica com tratamento físico e químico da lesão. o objetivo secundário é discutir as opções de tratamento na literatura, confrontando sempre a escolha

do tratamento às características clínico-radiográficas, idade do paciente, potencial de recidiva, morbidade e resultado estético-funcional.

Resultados/ Conclusão: Paciente do gênero feminino, 50 anos, que procurou um serviço especializado com queixas de que “desde 2009, tenho um caroço na mandíbula. Ao exame físico extra-oral, se observou ligeira assimetria facial. No exame imaginológico, notou-se lesão radiolúcida de bordos definidos, envolvendo corpo, ramo e processo coronóide de mandíbula esquerda, com expansão cortical. A paciente foi submetida à biópsia incisiva, obtendo-se diagnóstico de TOC. O tratamento proposto consistiu-se em marsupialização da lesão durante 12 meses, e posterior cirurgia em ambiente hospitalar. Foi usada cauterização com solução de Carnoy. Paciente encontra-se com 17 meses de acompanhamento pós-operatório, sem recidiva.

1754

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Daphne Pereira da Silva Passos; Jully Guimarães de Oliveira Antunes; Alexandre Maurity de Paula Afonso; Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Introdução: Os Bisfosfonatos (Bfn) são uma classe de drogas antireabsortivas que desempenham papel fundamental no controle da progressão de metástases ósseas, assim como no tratamento das formas graves de osteoporose. Ligando-se seletivamente a hidroxiapatita, o fármaco acumula-se no osso, inibindo a atividade osteoclástica, conseqüentemente, a remodelação óssea; além de exibir propriedades antiangiogênicas. A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de Bisfosfonatos (BRONJ) tornou uma complicação frequente e progressiva no meio médico/odontológico. Competindo ao cirurgião Bucomaxilofacial a abordagem terapêutica dessa patologia a fim de garantir qualidade de vida do seu paciente, uma vez que essas lesões frequentemente encontram-se associadas à supuração, halitose, dor e perda de função, entre outros sintomas que as classificam em quatro estágios progressivos. Visto a abrangência de publicações que discorrem sobre a importância da prevenção dessa patologia em contraste com a literatura escassa a cerca do tratamento cirúrgico dos pacientes em estágios avançados de BRONJ, o presente trabalho visa à abordagem cirúrgica no manejo da BRONJ.

Métodos: Após revista da literatura atual a cerca da BRONJ, expõe-se um caso de fratura patológica da mandíbula associada à lesão osteonecrotica do corpo mandibular e em maxila relacionadas ao uso de ácido Zoledrônico em paciente com metástase de câncer de próstata, tratada por intermédio de cirurgia aberta para fixação interna rígida e sequestrectomia, respectivamente.

Resultados: Ambos os sítios abordados cirurgicamente apresentaram sucesso em sua cicatrização primária, caracterizada pela completa cobertura mucosa do osso exposto, não associada à supuração ou queixa algica.

Discussão: O tratamento cirúrgico em estágios avançados da BRONJ é inevitável para retorno da vida social do paciente. Como protocolo sugerido, indicamos FIR na mandíbula com placa de reconstrução 2.4, via acesso extra oral de Risdon e uso da bola de bichat para fechamento primário da comunicação com o seio maxilar.

Conclusões: O resultado do estudo indica a efetividade da abordagem cirúrgica no tratamento de fratura patológica de mandíbula associada a BRONJ. Faz-se necessário o direcionamento no sentido de melhor elucidar os mecanismos de ação das

drogas antireabsortivas nos ossos
gnáticose a criação de protocolos para a
abordagem cirúrgica afim de garantir a
funcionalidade e qualidade de vida desses
pacientes.

1769

TRATAMENTO CIRURGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Maria Carline Sampaio de Melo; Vinícius Rodrigues Gomes; Cibele Gonçalves de Albuquerque; Eveline Turatti; Saulo Ellery Santos

Introdução: O fibroma ossificante periférico (FOP) também encontrado na literatura como fibroma cemento-ossificante periférico, fibroma periférico com calcificação, granuloma fibroblásticocalcificante, epúlídefibróideossificante e Fibroma odontogênico periférico é uma lesão benigna, caracterizada como uma massa firme de forma nodular, que pode se apresentar de base sésil ou pediculada, com coloração semelhante à mucosa ou levemente avermelhada e epitélio que pode estar íntegro ou ulcerado. Alguns autores relatam uma média de 1,3cm de tamanho do FOP, mas essa patologia pode apresentar tamanhos maiores, como o descrito no caso que será relatado. A incidência de tal lesão possui uma leve prevalência pelo gênero feminino e acomete exclusivamente a gengiva dos maxilares, geralmente associado a fatores irritantes como cárie, cálculo, dentre outros.

Métodos: O presente estudo consiste no relato de caso de um fibroma ossificante periférico em mandíbula, ocorrido em uma paciente A.G.A do gênero feminino, 27 anos de idade, que compareceu ao Serviço de Odontologia da Universidade de Fortaleza, queixando-se de aumento de

volume na mandíbula por região lingual. O tratamento realizado se deu pela excisão cirúrgica da lesão incluindo o periosteio. A paciente encontra-se com 24 meses de pós-operatório sem sinais de recidiva.

Discussão: Segundo, Kumar et al. (2006), o FOP é mais prevalente na segunda década de vida. Contudo, o sexo feminino é o mais acometido (NEVILLE et al, 2009).

Conclusão: O Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão benigna, de etiologia desconhecida, porém se faz necessário o cirurgião-dentista está hápto a diagnosticar e propor um tratamento adequado.

1770

CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Karla Rovaris da Silva; Renata Quirino de Almeida Barros; Patricia Meira Bento; Tony Santos Peixoto

Introdução: O cisto ósseo simples (COS) é uma lesão não neoplásica que representa aproximadamente 1% de todos os cistos maxilares, surgindo com maior frequência na mandíbula. A causa e a patogênese são incertas, porém a explicação mais aceita estaria relacionada à história de trauma. Grande parte das lesões são cavidades vazias, estando o revestimento epitelial ausente, sendo classificado, portanto, como um pseudocisto.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, compareceu à clínica para a realização de uma radiografia panorâmica para início de tratamento ortodôntico. No exame foi verificada a presença de imagem radiolúcida na região anterior de mandíbula. O paciente foi encaminhado para a realização de tomografia computadorizada para melhor avaliação, onde foi possível visualizar uma área hipodensa de margens bem definidas e parcialmente corticalizada nos ápices dos dentes 43 ao 32, sem sinais sugestivos de reabsorção radicular provocando leve expansão da cortical vestibular. O acesso intra-oral foi realizado e uma cavidade vazia foi encontrada, foi realizada então a curetagem da lesão e fechamento primário da ferida operatória.

Resultados: Através dos aspectos radiográficos, tomográficos e cirúrgicos o diagnóstico da lesão foi de cisto ósseo simples, sem conteúdo seroso ou sanguinolento em seu interior. A curetagem simples da loja óssea teve o intuito de estimular o sangramento e a neoformação óssea.

Discussão: Esta lesão geralmente é de diagnóstico difícil, visto que existem inúmeras outras lesões, com características clínicas e radiográficas semelhantes ao COS. Por se tratar de uma lesão em associação ao periápice e de características radiográficas semelhantes, a suspeita de cistos inflamatórios é a primeira opção de diagnóstico, no entanto, é descartada com a realização dos testes de vitalidade pulpar. Diversas modalidades de tratamento já foram relatadas, incluindo ressecção, curetagem, enxerto ósseo e injeção de corticosteróides.

Conclusões: Esta lesão requer um minucioso diagnóstico, visto que um número considerável de outras lesões, incluindo lesões de curso clínico agressivo, podem erroneamente serem confundidas com o COS. Por se tratar de uma lesão incomum cujo diagnóstico se baseia principalmente em características clínicas, radiográficas e cirúrgicas, exames

complementares, com destaque neste caso para a tomografia computadorizada de feixe cônico são essenciais para diagnóstico, planejamento e eficácia terapêutica.

1771

MANIFESTAÇÕES ESQUELÉTICAS E MAXILOMANDIBULARES DA DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Lilibeth Aragão Peres; Mariana Conceição André de Lima Oliveira;
Helene Marie Rodrigues Carvalhal França; Luan Braga Campello;
Antônio Fernando Pereira Falcão*

Introdução: A Displasia ou Disostose Cleidocraniana (DCC) é uma síndrome relativamente rara (1: 100.000 nascimentos), de herança autossômica dominante, sem predileção por sexo, que se caracteriza por apresentar anomalias esqueléticas generalizadas e manifestações na cavidade bucal. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de Displasia Cleidocraniana e discutir os aspectos gerais, sinais clínicos e radiográficos da referida síndrome.

Métodos: Paciente, 09 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada através do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES-UFBA) para o ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), com diagnóstico clínico de DCC e apresentando como características clínicas e radiográficas, a hipoplasia de clavículas com tórax em cone, atraso do fechamento das fontanelas, crânio braquicefálico, instabilidade articular, hipotelorismo, baixa estatura, braquidactilia, hipoplasia da maxila, palato em ogiva, presença de dentes supranumerários, assim como atraso na erupção dentária. A paciente foi submetida à adequação do meio bucal, com exodontia

seriada dos supranumerários, e posterior tratamento ortodôntico, ortopédico facial e acompanhamento psicológico.

Considerações finais: Torna-se imprescindível o diagnóstico precoce da Displasia Cleidocraniana, visto que o tratamento e o planejamento adequados, oriundo de uma equipe interdisciplinar possibilitarão uma reabilitação oral adequada proporcionando oclusão funcional, e a amenização das alterações estéticas e psicológicas observadas nessa síndrome.

1776

ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Fernanda Suely Barros Dantas; Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Camila Lins Vieira; Gustavo José de Luna Campos; Roberto Tiago Alves Pinheiro

Introdução: O adenoma pleomórfico (AP) é o neoplasma salivar que apresenta maior incidência, tanto nas glândulas maiores quanto nas menores. Seus achados clínicos geralmente incluem lesões solitárias, ovóides, de margens bem delimitadas, assintomáticos e de crescimento lento, não se fixando ao tecido adjacente. Apesar de ser classificada como neoplasia benigna, existem relatos de transformação maligna. O objetivo desse trabalho é relatar 2 casos clínicos de adenoma pleomórfico, acometendo glândulas salivares menores.

Métodos: No primeiro caso, uma paciente do sexo feminino, 51 anos, cardiopata, apresentou lesão nodular de forma arredondada, de consistência firme na mucosa jugal do lado esquerdo, com envolvimento de glândula salivar menor e medindo 3,3 x 2,9 x 2,9 cm. No segundo caso, um paciente do sexo masculino, 18 anos, apresentou lesão nodular de consistência fibrosa e forma triangular medindo 0,9 x 0,4 x 0,2 cm, na região do lábio superior do lado direito, também com envolvimento de glândula salivar menor. Em ambos os casos o diagnóstico foi realizado por meio de biópsia incisional e as lesões foram tratadas com enucleação local da lesão.

Resultados: Histopatologicamente puderam ser observadas, em ambos os casos, proliferação de células neoplásicas arranjadas em lençóis e ductos, além da formação de padrão epitelial-mioepitelial, estroma mixóide e condroide, confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico.

Discussão: Aproximadamente 80% dos AP se desenvolvem na glândula parótida e apenas 10% se apresentam nas glândulas salivares menores, com predileção à região de palato. Pode ocorrer em qualquer idade, porém é mais comum em adultos jovens entre 30 e 50 anos. Nos casos apresentados há o acometimento de regiões com menor relato de incidência na literatura (lábio superior- 20% e mucosa jugal - 10%). Com relação à faixa etária, um dos casos apresenta-se fora da faixa de maior acometimento relatada na literatura. Ambos os casos descritos apresentaram-se dentro do tamanho médio relatado na literatura.

Conclusão: O tratamento para o adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores consiste na enucleação conservadora. Essa modalidade de tratamento apresenta excelente prognóstico quando realizada a remoção cirúrgica adequada, com baixas taxas de recidiva e rara transformação maligna. Os

2 pacientes foram acompanhados pelo período de 2 anos, sem sinais de recidiva. Os casos relatados contribuem para o conhecimento das características dessa importante neoplasia.

1783

HIPERPLASIA GENGIVAL IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Bruna Pires Porto; Betina Belloc Crescente; Adriana Corsetti; Angelo Luiz Freddo; Laura de Campos Hildebrand

A hiperplasia gengival idiopática(HGI) é descrita em diversos relatos de caso como um crescimento anormal dos tecidos gengivais sem fatores genéticos, medicamentosos ou iatrogênicos associados, sendo clinicamente caracterizada pelo crescimento gengival exacerbado, de consistência firme e não hemorrágico combinado a uma coloração rósea. A HGI possui crescimento benigno, lentamente progressivo, que afeta todas as partes anatômicas da gengiva causando problemas funcionais e estéticos. O provável mecanismo da HGI pode ser o aumento da deposição de colágeno como consequência de mecanismo pós-translacional. O artigo trata-se de um relato de caso de um homem de 43 anos, leucoderma, encaminhado para atendimento no Ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul para avaliação de aumento de volume gengival generalizado percebido há um ano. O paciente é usuário de drogas ilícitas (maconha e cocaína) e álcool há 15 anos, porém não fazia uso de nenhum medicamento de uso crônico. Foram realizados exames clínicos intra e extra bucais, radiográficos, sanguíneos e histopatológicos. A intervenção cirúrgica foi planejada sob anestesia geral em uma única sessão, definida a remoção de todos

os elementos dentários devido a mobilidade excessiva e gengivoplastia no rebordo alveolar superior e inferior com eletrocautério. A hiperplasia gengival pode ser classificada como não associada ou associada a síndromes - de Jones hartsfield, MurrayPureticDrescher, ZimmermannLaband, Rutherford, Cross, Ramon e Prunebelly. As características sindrômicas vistas em associação com HGF variam de retardo mental, epilepsia, perda auditiva progressiva, anomalias dos dedos das mãos e dos pés, sendo hipertricose a característica mais comum. Em relação aos medicamentos, foram descritos como medicamentos que se relacionam com a hiperplasia gengival são: fenitoína, ciclosporina e bloqueadores dos canais de cálcio. A HG idiopática é diferenciada da hiperplasia inflamatória crônica pela ausência de vermelhidão das papilas, sem perda de pontilhamento e ausência de edema e fator irritante crônico. A avaliação clínica do paciente, a história de uso de fármacos, avaliação genética e familiar auxiliarão no diagnóstico diferencial. Um caso raro de uma hiperplasia gengival não-sindrômico idiopático associado com periodontite agressiva generalizada foi relatado apenas duas vezes antes.

1785

CISTO ÓSSEO SIMPLES DE GRANDE DIMENSÃO EM PACIENTE JOVEM

Dirceu Virgolino de Olivera; Valber Barbosa Martins; Tatiana Nayara Libório Kimura; Joel Motta Junior; Flávio Tendolo Fayad

O cisto ósseo simples (COS) é classificado pela Organização Mundial de Saúde como uma lesão não neoplásica relacionada aos ossos. Foi inicialmente descrito por Lucas em 1929, sendo freqüentemente relatado na literatura médica e odontológica desde então. Cisto ósseo traumático, cisto ósseo hemorrágico e cisto ósseo solitário são os termos mais comumente conhecidos. A maioria dos autores defende a teoria trauma-hemorragia como etiopatogenia do COS, e adotam a nomenclatura de cisto ósseo traumático. Paciente do sexo masculino, 21 anos, compareceu ao serviço de cirurgia, com encaminhamento de seu ortodontista, que visualizou no exame de imagem grande lesão radiolúcida em mandíbula. Esse caso corrobora com a maioria da literatura no que diz respeito à idade e localização da lesão. O paciente relatou durante história da doença atual trauma na região há um ano. No exame clínico extra e intra oral não se observou alterações. Ao exame de imagem, notou-se a presença de imagem radiolúcida estendendo-se pela região de corpo mandibular envolvendo área do dente 48 ao 44, evidenciou-se ainda o quarto molar incluso. Procedeu-se uma punção aspirativa com resultado negativo, em seguida foi realizada biópsia incisional, curetagem da lesão, remoção dos elementos dentários 48 e supranumerário

ambos com folículo, o resultado da análise foi de cisto de dentígero. Diante do diagnóstico e as das características clínicas da lesão, optou-se por uma nova abordagem cirúrgica, para coleta de novo material e descompressão da lesão. Essa abordagem cirúrgica vai de encontro com a maioria das técnicas preconizadas para o tratamento desse tipo de lesão. O resultado mostrou trabéculas ósseas envolvidos por tecido fibrovascular compatível com cisto ósseo simples, o paciente encontra-se em um ano de acompanhamento, com regressão da lesão.

1786

ESCLEROTERAPIA COM OLEATO DE ETANOLAMINA EM HEMANGIOMA DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Raphaella Ayres Lima Barbosa; Renata de Jesus da Silva; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

O hemangioma é uma neoplasia benigna vascular, ocasionada pela morfogênese alterada dos vasos sanguíneos, constituídos de um espaço contendo sangue revestido por uma capa de endotélio. No entanto, por aparecer como uma anomalia de desenvolvimento, também é classificada como hamartoma. Sua etiologia está ligada a anomalias congênitas, traumas físicos, estímulos endócrinos e inflamatórios de etiologia desconhecida. Sem predileção por raça, apresenta-se como mancha ou nódulo, cuja coloração varia de vermelho intenso ao roxo, de acordo com a localização e a profundidade no tecido, bem como do grau de congestão da área afetada. Normalmente são assintomáticos. Podem se desenvolver em qualquer parte do organismo, sendo que na boca ocorrem principalmente nos lábios, na língua, na mucosa jugal e no palato. A principal queixa dos pacientes portadores de hemangiomas é o distúrbio estético. O presente estudo tem como finalidade descrever um relato de caso de hemangioma em base língua em paciente atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de

Saboya, São Paulo, Brasil. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 26 anos, apresentando mancha arroxeadada, em base de língua à esquerda, alegando sintomatologia dolorosa há uma semana, com um mês de evolução. Foi executado o teste de vitropressão, ao exame físico intrabucal. Com a realização dessa manobra, a mancha adquiriu uma coloração pálida, diminuindo de tamanho devido ao esvaziamento vascular, definindo assim, o diagnóstico de hemangioma. De acordo com esse achado, instuiu-se o tratamento com oleato de etanolamina 5% diluído em lidocaína 2% com vasoconstritor, aplicados por meio de punção sobre lesão, em duas sessões com 15 dias de intervalo. Após um mês do início do tratamento houve completa remissão da lesão. Os hemangiomas devem ser distinguidos das mucocelos, das manchas vasculares, das malformações vasculares e de outros tumores vasculares da infância. O diagnóstico pode ser estabelecido de forma simples e segura pela anamnese, exame clínico, e por manobras semiotécnicas, como a vitropressão. Por se tratar de uma lesão vascular, a realização de biópsia incisional não está indicada nestes casos, devido ao risco de hemorragias. Não há um

consenso sobre o tratamento ideal, mas sua escolha deve ser baseada na melhor indicação para cada caso, respeitando a integridade e as características individuais do paciente.

1787

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE EM CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Raphaella Ayres Lima Barbosa; Renata de Jesus da Silva; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

As lesões fibro-ósseas são caracterizadas pela substituição de tecido ósseo normal por tecido fibroso benigno contendo quantidades variadas de material mineralizado. O fibroma cimento ossificante (FCO) é uma neoplasia benigna que, geralmente, surge a partir de células no ligamento periodontal, principalmente limitada às áreas alveolares da maxila e mandíbula. Comum no adulto jovem, possui predisposição pelo gênero feminino. Apresenta-se como aumento de volume assintomático, de evolução lenta, acometendo mais comumente a região de pré-molar e a molar da mandíbula. Radiograficamente, ocorre o predomínio de osteólise e, posteriormente, aumento da calcificação da lesão, tornando-a radiopaca, bem circunscrita, expansiva, de margens nitidamente definidas, com radiolucência periférica, que podem estar associadas a divergências ou reabsorções radiculares. Microscopicamente, há predomínio de tecido fibroso, suas trabéculas de osso lamelar têm maior orientação e anel de osteoblastos, e, em 60% dos casos, observam-se esférulas calcificadas. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de fibroma cimento ossificante em corpo mandibular

esquerdo de uma paciente atendida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, São Paulo, Brasil. Paciente do gênero feminino, 33 anos, leucoderma, referiu lesão em mandíbula descoberta em exame radiográfico há um ano, assintomática. Aos exames de imagens, observou-se uma lesão nodular, de aspecto misto, contendo calcificações em seu interior, associada ao dente 37, sugestivo de lesão fibro-óssea. O resultado da biópsia incisional confirmou a hipótese diagnóstica de fibroma cimento ossificante. Foi realizada a ressecção da lesão em mandíbula e exodontia do dente 37, sob anestesia geral. Após um ano de acompanhamento ambulatorial, não houve recidiva. As lesões fibro-ósseas podem ser muito semelhantes entre si, tornando necessário o somatório dos achados clínicos, radiográficos, cirúrgicos e microscópicos para se determinar o correto diagnóstico. O prognóstico é favorável, desde que adequada terapêutica seja instituída. É de consenso que o tratamento de eleição seja a remoção cirúrgica da lesão.

1790

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Alexandre Bion Zattar, Antônio Eugênio Magnabosco Neto, Marcela Oliveira Andrade, Willian Martins Azeredo, Giuliano Teixeira Pacher, Alexandre Bion Zattar. Rua Doutor Marinho Lobo

Introdução: O tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão benigna e não invasiva de crescimento lento, frequentemente descoberta durante o exame radiográfico de rotina. Características radiográficas apresentam lesões radiolúcidas, com loja unilocular e de câmara única envolvendo a coroa dos dentes impactados, embora também possam ser encontrados os dentes erupcionados associados a esta lesão. O TOA possui três variantes clínico-patológicas: folicular intra-ósseo (pericoronar), folicular intra-ósseo (extra-coronar) e extra-ósseo (periférica).

Relato de caso: Paciente I. B., 58 anos, leucoderma, encaminhado ao Hospital Municipal São José – Joinville/SC para atendimento ambulatorial com equipe da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial por achado de lesão em exame radiográfico de rotina.

Discussão: A incidência é mais comum na maxila que na mandíbula, numa relação de 2,1:1, o que diferiu quanto ao caso encontrado em nosso serviço, pois este se apresentou em região posterior de mandíbula. O tumor odontogênico adenomatóide tem baixa taxa de recorrência, sendo a enucleação cirúrgica o tratamento recomendado. Isso é explicado

pelo fato de que o TOA é geralmente delimitado por uma cápsula de tecido conjuntivo bem desenvolvido e pode ser uma massa sólida ou ter diferentes graus de degeneração cística.

Conclusão: TOA é uma lesão benigna de crescimento lento que geralmente é descoberta durante o exame radiográfico de rotina e, devido à sua cápsula fibrosa, pode ser facilmente enucleada a partir do osso.

1791

RELATO DE CASO CLÍNICO: CISTO DERMÓIDE EM ASSOALHO DE BOCA

Paola Bez Goulart; Gilberto Vaz Teixeira; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

O cisto dermoide é uma malformação cística do desenvolvimento incomum. Cerca de 7% dos cistos dermoides aparecem na região de cabeça e pescoço e em torno de 1% na cavidade oral. Na cavidade oral são mais frequentes em crianças e adultos jovens do sexo masculino. São, comumente, indolores à palpação, possuem crescimento lento, e raramente sinais inflamatórios. Entretanto, dependendo do tamanho e localização podem causar dificuldades de fala, mastigatórias, disfonias, dor, dentre outros. Sua patogênica ainda permanece obscura, havendo duas teorias para seu desenvolvimento. Uma é a teoria congênita e a outra traumática, inflamatória. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, leucoderma, 83 anos, compareceu ao consultório odontológico com dificuldades em adaptar a prótese parcial removível. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume nodular em assoalho de boca, lado esquerdo, elevando a língua e de consistência fibrosa à palpação, crescimento lento e gradativo e indolor. A paciente relatou que aos 12 anos de idade foi submetida à remoção de uma lesão no mesmo local. Aos 80 anos colocou um implante osteointegrado na região. Solicitou-se uma RM e foi realizada uma PAAF. Então, a paciente retornou ao consultório odontológico com um quadro de inflamação aguda no local. Relatando

dor, disfagia e disfonia. Observou-se ao exame clínico, aumento importante da lesão, manutenção do fluxo salivar à ordenha, sem presença de sangue, pus ou secreção associada. Assim sendo, a paciente foi encaminhada para excisão cirúrgica total da lesão com pequena margem de segurança. A medida da lesão foi de 5,0X4,5X1,5 cm. O resultado anatomopatológico foi: cisto dermoide roto associado a granuloma do tipo corpo estranho. Discussão: A recidiva do cisto dermoide é muito rara, porém no caso explanado havia um histórico de remoção cirúrgica de uma lesão há 70 anos antes da remoção da lesão atual. No presente, sugere-se que o cisto dermoide possa ser uma lesão secundária a algum estímulo causado pela possível recidiva ou trauma cirúrgico na remoção da lesão antiga, confirmando a teoria de patogênese inflamatória/traumática dessa entidade. Bem como, a colocação do implante dentário poderia ter causado um trauma na região, confirmando a teoria patogênica traumática. Pode-se considerar, também, que a agudização do caso pode ter sido estimulada pela PAAF. Conclusão: Após 2 anos de acompanhamento, não houve recidiva da lesão, a paciente encontra-se sem sinais e sintomas ou debilidades. Quanto a patogenia da lesão, são necessários mais estudos para se confirmar qualquer hipótese.

1793

CORONOIDECTOMIA UNILATERAL PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA DO PROCESSO CORONÓIDE: RELATO DE CASO

Lucas Nunes de Brito Silva; Luiz Guedes de Carvalho Neto; Maria Carolina Bandeira Macena Guedes; André Lustosa de Souza; Darlan Kelton Ferreira Cavalcante

Introdução: A hiperplasia do processo coronóide da mandíbula é uma desordem incomum caracterizada pelo alongamento anômalo do mesmo. Resulta em redução progressiva da amplitude dos movimentos mandibulares, devido ao contato não anatômico do processo coronóide com o osso zigomático. Seu tratamento é essencialmente mecânico e objetiva restabelecer a abertura bucal. O presente estudo objetiva relatar um caso de coronoidectomia unilateral para tratamento de hiperplasia bilateral de processo coronóide da mandíbula.

Métodos: Paciente do sexo masculino, leucoderma, 37 anos, apresentando abertura bucal máxima de 18 mm. Através de tomografia computadorizada, foi diagnosticado com hiperplasia bilateral de processo coronóide. No planejamento cirúrgico pré-operatório, constatou-se, pela cirurgia nos modelos prototipados, que a coronoidectomia apenas do lado esquerdo foi o suficiente para remoção da limitação mecânica e obtenção de uma normal amplitude de abertura máxima. Realizou-se coronoidectomia unilateral do lado esquerdo via acesso intraoral, combinando-se a um período intenso de fisioterapia pós-operatória.

Resultado: Obteu-se uma abertura de boca de 35 mm, sem desvios. Resultado estável após 8 meses de pós-operatório.

Discussão: A tomografia computadorizada permite uma melhor avaliação do tamanho do processo coronóide e sua relação com o osso zigomático. Além disso, sua associação com modelos prototipados torna o planejamento cirúrgico mais preciso. A opção terapêutica mais citada é sua remoção cirúrgica (coronoidectomia), sendo frequentemente realizada por via intraoral, a fim de evitar formação de cicatriz externa e para reduzir riscos de injúrias ao nervo facial. Para resultados duradouros e menor probabilidade de recidivas, fisioterapia pós-operatória faz-se necessário.

Conclusões: Coronoidectomia unilateral foi suficiente para o restabelecimento de uma adequada abertura bucal em hiperplasia de processo coronóide. Fisioterapia pós-operatória possibilitou resultados estáveis após a remoção cirúrgica.

1795

RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA DE GRANDE PROPORÇÃO, COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO

Dirceu Virgolino de Olivera; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Jeconias Câmara; Valber Barbosa Martins; Marcelo Vinicius de Oliveira

O ameloblastoma é uma lesão de origem odontogênica, que acomete, principalmente, paciente entre a terceira e a quinta década de vida. Apesar de ser um tumor benigno, muitas vezes, apresenta-se com comportamento agressivo, o que pode exigir intervenções cirúrgicas radicais como muitos autores preconizam. Nos casos de hemimandibulectomia à grande comprometimento estético e funcional. A reconstrução mandibular representa um importante estágio na reabilitação de pacientes submetidos à exérese dessas lesões. A utilização de próteses de resina acrílica se traduz numa alternativa acessível e de bom prognóstico, porém existem alternativas de reconstruções, como prótese customizada que apresentam um alto custo e enxertos microvascularizados, que demandam uma equipe específica de profissionais. O relato de caso é de uma Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia referindo dor, disfagia, disfonia e aumento de volume em hemiface direita há 10 anos. Ao exame clínico apresentava grande abaulamento em região mandibular direita, de consistência firme a palpação. Ao exame intra oral observou-se abaulamento por vestibular e lingual causando descolamento da língua. Notou-se ainda deslocamento dentário e traumatismo na lesão causada pelo dentes

superiores. No exame de imagem evidenciou-se áreas multiloculares, expansão óssea, e extensão da lesão até região de molar contra -lateral. Procedeu-se uma biópsia incisional que teve como diagnóstico ameloblastoma multicístico padrão plexiforme. Para o planejamento cirúrgico foi solicitado uma da prototipagem rápida em resina fabricada em parceria com o Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer custeada pelo Sistema Único de Saúde, nesse modelo foram feitos ensaios pré-operatórios de modelagem e a instalação da placa de reconstrução previamente ao procedimento cirúrgico, visando à otimização do tempo cirúrgico e a correta adaptação da placa. Após todo o planejamento, o paciente foi submetido à anestesia geral e intubação naso-traqueal, através de um acesso submandibular estendido realizou-se a ressecção do tumor e desarticulação da hemimandíbula e logo em seguida, a colocação da prótese em resina acrílica fixada pela placa de reconstrução e parafusos do sistema 2.4 mm. A peça foi enviada ao exame histopatológico que confirmou o diagnóstico prévio. Após quatro meses de pós operatório, a paciente encontra-se livre de sintomatologia dolorosa e reabilitada com prótese total.

1797

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE DA MAXILA INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: RELATO DE 02 CASOS

*Antonio Dionizio de Albuquerque Neto; Andre Vitor Alves Araujo;
Lorenzo de Angeli Cesconetto; Vinícius Dantas de Oliveira; Nilton
Provenzano*

A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos tem sido cada vez mais discutida devido ao crescente número de relatos na literatura. A elevada taxa de remodelação dos ossos maxilares contribui com esse fenômeno induzido pelo uso desses fármacos que atuam principalmente inibindo a ação de osteoclastos. O tratamento dessa condição se torna um desafio para a prática clínica do cirurgião buco-maxilo-facial. Atualmente existem várias opções terapêuticas para o tratamento dessa patologia. Este trabalho objetiva relatar dois casos de osteonecrose por bifosfonato em região posterior de maxila com consequente fístula bucosinusal e infecção sinusal associada. O tratamento instituído em ambos foi o desbridamento do osso necrótico, associado a sinusectomia, seguida de aposição de retalho pediculado de corpo adiposo de bichat em região de defeito e sutura oclusiva dos tecidos moles remanescentes.

1803

EXÉRESE DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo; Pedro Jorge Costa; Luciano Schwartz Lessa Filho; Jose Zenou Costa Filho; Shajadi Carlos Pardo Kaba

Estima-se que a Sialolitíase acometa cerca de 1,2% da população adulta constituindo assim a patologia mais frequente das glândulas salivares maiores. Tal afecção pode ocorrer em qualquer idade, embora seja mais comum em adultos acima dos 40 anos, apresentando predileção pelo gênero masculino, sendo a glândula submandibular a mais acometida. Com relação a sua etiologia, existem duas principais hipóteses: a primeira ocorre devido a irregularidades anatômicas do ducto ou sua obstrução parcial, já a segunda está relacionada com a deposição de sais minerais em torno de uma colônia de bactérias, muco ou células descamadas. As características clínicas mais comuns são dor e aumento de volume na região acometida, que podem tornar-se mais acentuados durante as refeições. Apesar das características clínicas serem bem peculiares, deve-se dar importância para solicitação de exames complementares como radiografias extra bucais, oclusal, sialografia e tomografia computadorizada, sendo essa última mais precisa para determinar a localização dos sialólitos. A submandibulectomia consiste na exérese da glândula submandibular através de uma incisão 2 a 3 cm abaixo do bordo inferior da

mandíbula, esta técnica é indicada quando o sialólito está na parte mais posterior do ducto ou no interior da glândula, por outro lado, o tratamento conservador e a remoção cirúrgica apenas do sialólito também são opções terapêuticas e a escolha varia de acordo com a glândula acometida, localização, tamanho, relação com os tecidos circunvizinhos e a presença de inflamação/infecção. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente com sialodenite infecciosa recorrente devido a Sialólito dentro do parênquima da glândula submandibular, em que o tratamento proposto foi a exérese da glândula junto com o sialólito. O caso encontra-se preservado por 1 ano sem sinais de infecção e com cicatriz com padrão estético aceitável.

1805

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SIALOLITÍASE DE GRANDE DIMENSÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Amanda Arcanjo Marcelino; Priscila Vital Fialho; Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas; Diego Tosta Silva; Christiano Sampaio Queiroz

Introdução: Dentre as patologias das glândulas salivares, a Sialolitíase é uma alteração nos ductos salivares que apresentam uma obstrução por sialólitos formados pela deposição de sais de cálcio. Representa cerca de 50% das patologias das glândulas salivares da cavidade oral, com prevalência pela glândula submandibular devido a produção de saliva rica e viscosa, e possuir trajeto sinuoso e ascendente. Os métodos de diagnóstico incluem exame físico extra e intra-oral (inspeção e palpação), avaliação da assimetria, aumento de volume, áreas nodulares, duras e de consistência firme, análise da qualidade e quantidade de secreção salivar, além dos exames complementares. O tratamento varia de conservador a cirúrgico de acordo com o grau de desenvolvimento do cálculo, optando-se sempre, quando possível, pelo tratamento conservador. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um sialólito associado a parênquima da glândula submandibular, no qual o tratamento estipulado foi o cirúrgico com exérese do cálculo salivar e tentativa de preservação da glândula. Paciente gênero feminino, 62 anos de idade, leucoderma, procurou o serviço de CTBMF da UFBA para reabilitação, e através dos exames de

diagnóstico, foi observado sialólito em região de glândula submandibular direita. O tratamento proposto foi o cirúrgico devido as dimensões do cálculo salivar. A paciente segue em acompanhamento pós-operatório de três meses, com regressão e sem intercorrências. Desta forma, devido às proporções do sialólito, associado à queixa da paciente o tratamento cirúrgico tornou-se a melhor opção.

1808

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Amanda Arcanjo Marcelino; Rafael Drummond Rodrigues; João Nunes Nogueira Neto; João Frank Carvalho Dantas de Oliveira

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma lesão benigna dos maxilares de característica agressiva e infiltrativa. Clinicamente apresenta-se de forma assintomática, preferencialmente em região posterior de mandíbula associado ou não a dentes inclusos, podendo ocorrer assimetrias faciais ou não. O CO possui predileção por pacientes do sexo masculino na segunda década de vida. O tratamento de escolha é a enucleação e curetagem sendo a necessidade de procedimentos adicionais de acordo com o grau de desenvolvimento e agressividade da lesão.

Metodologia: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo masculino, de 7 anos de idade com histórico de CO em maxila. Foi realizado o tratamento por descompressão seguido de um segundo tempo operatório com enucleação e curetagem.

Discussão: Existem variações para o tratamento do CO sendo a enucleação e curetagem a sequência mais adotada. Procedimentos iniciais como descompressão ou marsupialização são alternativas para lesões extensas ou pacientes pediátricos como no presente caso.

Conclusão: Tratamentos conservadores seguido da remoção da lesão em pacientes pediátricos é uma alternativa válida no tratamento de CO.

1817

VARIANTE CÍSTICA DO TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

*Tiburtino José de Lima Neto; José Wilson Noletto Ramos Junior;
Polliana Muniz Alves; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal
Henrique Barbosa Luna*

O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC) é uma lesão benigna de origem epitelial que contempla menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. Frequentemente acomete pacientes com idade entre 30 e 50 anos, não havendo predileção por gênero. Em 95% dos casos apresenta-se como lesão intraóssea, e em 5% como periférica. Clinicamente manifesta-se como um aumento de volume assintomático e de crescimento lento. Radiograficamente apresenta considerável variação, podendo ser uni ou multilocular, com a presença ou não de radiopacidades, dependendo do grau de calcificação no seu interior. Pode estar associado a um dente incluso. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica, podendo variar de uma intervenção conservadora a uma ressecção mais agressiva. O presente trabalho objetiva apresentar a sequência de tratamento adotada em um caso de TOEC cístico diagnosticado no Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Paciente do gênero masculino, 19 anos, leucoderma, chegou ao serviço apresentando como queixa principal um aumento de volume assintomático do lado direito da face. O

exame clínico extra-oral evidenciava assimetria facial. O exame clínico intra-oral identificou um aumento de volume pouco consistente com a mucosa da região com coloração normal. Ao exame radiográfico observou-se a presença de lesão intraóssea radiolúcida unilocular, de bordos bem definidos, associado ao dente 17 incluso, com tempo de evolução de cerca de seis meses (SIC). O exame tomográfico revelou rompimento da cortical óssea. Para fins diagnósticos e de tratamento foi realizada punção aspirativa revelando líquido sero-sanguinolento, seguida de biopsia incisional e descompressão da lesão. Após 14 meses de acompanhamento, a lesão foi removida por enucleação com ostectomia periférica. O paciente foi acompanhado por 18 meses, demonstrando neoformação óssea local. O presente relato mostrou que a descompressão de TOEC cístico é uma abordagem válida que tem por objetivo diminuir o seu tamanho, para que, posteriormente, possam ser removidos de forma mais segura, evitando danos a estruturas nobres adjacentes.

1820

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE TUMOR AMELOBLÁSTICO DO TIPO FOLICULAR RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Cecilia Nuernberg Gava; Bruno Nunes Corrêa; Martina Zanon Custodio

O relato de caso tem como objetivo descrever o procedimento cirúrgico para tratamento do ameloblastoma do tipo folicular, bem como suas características. Paciente sexo masculino, 29 anos, com queixa principal de dor, desconforto ao mastigar e aumento de volume no lado direito da mandíbula. No exame extra-oral foi observado tumefação na região do fundo de sulco do lado direito. Foi realizado exame tomográfico e biópsia incisional, com a confirmação de ameloblastoma do tipo folicular. Foi realizado a cirurgia para remoção do tumor e reconstrução com placa de titânio. Após cirurgia, paciente encontra-se com boa adaptação da placa, abertura de boca e função.

1826

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RESSECÇÃO E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES

Marcela Ferreira Lopes

O fibroma ossificante central é um tumor fibro-ósseo benigno raro da região craniofacial, diagnosticado com uma combinação de exames clínico, radiológico e histopatológico. A lesão é assintomática, na maioria dos casos, até o crescimento produzir tumefação visível e deformidade moderada. Problemas estéticos e oclusais são freqüentemente as primeiras manifestações dessas lesões e ocorrem com maior freqüência na mandíbula. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente diagnosticada com Fibroma ossificante central em região de sínfise mandibular, onde uma Paciente do gênero feminino, 50 anos, deu entrada no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Das Clínicas De Teresópolis Constantino Ottaviano apresentando aumento de volume na região mental. Após biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de fibroma ossificante central, e assim foi realizado um protótipo para planejamento do tratamento definitivo, sendo escolhido uma ressecção marginal associada a fixação com placa do sistema 2.4. Depois de um acompanhamento clínico e radiográfico de 5 anos a paciente foi submetida a reabilitação com implantes dentários e prótese fixa, e não demonstrou qualquer complicação referente aos tratamentos. Com este caso clínico é possível concluir que o Fibroma Ossificante Central é uma lesão de grande morbidade, que necessita de um diagnóstico precoce para melhorar a previsibilidade do tratamento.

1838

UTILIZAÇÃO DA LUZ ULTRAVIOLETA NO DEBRIDAMENTO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA FAVORECIDA POR DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO

Rafael Saraiva Torres; Karoline Araujo Lima; Joel Motta Junior; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Flávio Tendolo Fayad

Introdução: A displasia óssea florida (DOF) consiste em uma lesão fibro-óssea multiquadrante, benigna, rara dos maxilares. É uma lesão confinada ao processo alveolar dos maxilares, geralmente assintomática e detectada incidentalmente durante o exame radiológico e não requer tratamento a menos que seja sintomático. O seu diagnóstico baseia-se no aspecto radiográfico como áreas radiopacas irregulares, lobulares e pouco demarcadas. Constituem um grupo de lesões onde o osso é substituído por tecido fibroso. Sua etiologia é desconhecida e ocorre com maior frequência em mulheres negras de meia idade. Devido à apresentação de sintomas como dor intensa e drenagem de secreção purulenta, usualmente associados à exposição de massas escleróticas na cavidade bucal, as biópsias e extrações dentárias devem ser evitadas.

Método: Paciente gênero feminino, 55 anos, negra, com queixa de dor, drenagem de secreção purulenta na região do dente 46, presença de sequestro ósseo, após procedimento de exodontia, quadro característico de Osteomielite Crônica que

é a sua principal complicação. Correlacionando o exame radiográfico à anamnese, foi observado que a mesma era portadora de Displasia Óssea Florida. Diante do caso, optou-se pelo debridamento cirúrgico das áreas necróticas guiado por fluorescência óssea, utilizando Doxiciclina, de forma pré-operatória, durante 10 dias. O debridamento foi realizado removendo todo o osso necrótico.

Resultado: No período pós-operatório e de preservação a paciente apresentou ausência de dor, porém ainda apresentava áreas de exposição óssea e drenagem de secreção purulenta, menor que a inicial.

Discussão: Além do desafio diagnóstico, o manejo da lesão é difícil devido à baixa vascularização, o que dificulta a resolução do caso por completo. O tratamento cirúrgico da displasia óssea óssea é legítimo apenas na presença de complicações que não respondem ao tratamento medicamentoso.

Conclusão: Em todos os outros casos, a abstenção terapêutica e a supervisão a longo prazo são essenciais.

Referências: 1- KÖSE TE, KÖSE OD, KARABAS HC, ERDEM TL, OZCAN I. Findings of florid cemento-osseous dysplasia: a report of three cases. J Oral Maxillofac Res 2014; Jan 1;4(4).; 2- NEVILLE, Brad W; DAMM, Douglas D; ALLEN, Carl M; BOUQUOT, Jerry E Patologia oral e maxilofacial, 3ª edição. Elsevier, 2009.

1839

RELATO DE CASO CLÍNICO: GRANULOMA EOSINOFÍLICO EM MANDÍBULA

Paola Bez Goulart; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

Histiocitose das células de Langerhans, histiocitose X, doença das células de Langerhans, histiocitose idiopática, granuloma eosinofílico, granuloma das células de Langerhans, granulomatose das células de Langerhans são algumas denominações para um conjunto de distúrbios patológicos, caracterizados pela proliferação de células semelhantes a histiócitos (designados células de Langerhans) acompanhadas por eosinófilos, linfócitos, plasmócitos e células gigantes multinucleadas. Ainda não existe um consenso se esta doença representa uma condição não neoplásica ou um neoplasma verdadeiro. As lesões podem ser solitárias ou múltiplas, quando múltiplas, fazem parte da síndrome de Hand-Schüller-Christian ou da Enfermidade de Letterer-Siwe. Quando isoladas constituem o granuloma eosinofílico e tem a melhor resposta ao tratamento.

Relato de Caso: Paciente 42 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Municipal São José em Joinville, com aumento de volume em região gengival de mandíbula direita, crescimento rápido e mobilidade dentária severa na região. Solicitou-se exame de RM, no mesmo observou-se destruição da cortical óssea e osso esponjoso em região de corpo

de mandíbula. Foi realizada a biópsia excisional da lesão, com curetagem óssea. No mesmo ato cirúrgico, para prevenir possível fratura mandibular na área de remoção da lesão, optou-se por utilizar placa de titânio 2.4. O resultado anatopatológico foi de granuloma eosinofílico. Após o resultado foram investigadas possíveis relações com a síndrome e o envolvimento de outros órgãos viscerais e esqueleto e não foram encontrados outras patologias relacionadas.

Discussão: Quase todos os tipos de Histiocitose de célula de Langerhans tem alguma manifestação precoce na infância, e os casos ocorrem mais de 50% em pacientes com menos de 15 anos, o que torna atípico esse caso, porquanto a paciente não relatou nenhum sinal ou sintoma ocorrido na infância. Apesar de o prognóstico de lesões tratadas com esteroides intralesionais e radioterapia ser bom em alguns casos, isto ainda não está bem estabelecido na literatura.

Conclusão: A lesão descrita era de crescimento rápido e a remoção completa da lesão com debridamento das margens foi a opção de escolha, mais estudos são necessários para estabelecer o melhor protocolo de tratamento para tal patologia. A investigação de outros sítios é fundamental quando se tem um

diagnóstico de granuloma eosinofílico, pelo histórico da doença. A paciente, após 20 meses de acompanhamento, continua sem recidiva.

1844

SÍNDROME DE GARDNER: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafael de Almeida Chicoski; Tito Fernandes; Jessica Bauer; Charles Rauen; Luiz Felipe Manosso Guzzoni

Introdução: A Síndrome de Gardner (SG) é uma desordem autossômica dominante rara. É caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos osteomas, odontomas, anomalias dentárias e pólipos intestinais. As manifestações maxilofaciais precedem o desenvolvimento dos pólipos, que invariavelmente evoluem para carcinoma colorretal até a quarta década de vida. O diagnóstico precoce diminui os índices de morbimortalidade e melhora o prognóstico. Este trabalho relata um caso clínico da SG.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, leucoderma, aos 7 anos de idade foi encaminhada pelo ortodontista para remoção de odontoma mandibular e aos 13 anos para remoção de outro odontoma maxilar e tracionamento ortodôntico-cirúrgico do dente 13 retido. Aos 15 anos foram diagnosticadas pigmentações acastanhadas no dorso da paciente e a família foi aconselhada a realizar uma avaliação médica devido à suspeita

diagnóstica de SG. Aos 25 anos a paciente realizou uma colonoscopia, quando foram diagnosticados pólipos intestinais, e aos 27 anos foi realizada a proctocolectomia total. Aos 29 anos foi diagnosticado novo pólipo ileoanal, foram extraídos os terceiros molares e foram removidos osteomas maxilares e novo odontoma mandibular. Aos 30 anos surgiram novos osteomas maxilares, mandibulares e cranianos e foram diagnosticados um cisto sebáceo no membro inferior esquerdo e um adenoma suprarrenal direito. Aos 31 anos foi realizado exame onco genético que confirmou o diagnóstico da SG.

Conclusão: A SG apresenta altos índices de morbimortalidade em sua evolução. A presença de dentes retidos, odontomas e osteomas são características clínicas que precedem o desenvolvimento dos pólipos intestinais e que podem contribuir para o diagnóstico precoce desta síndrome, aumentando a expectativa de vida dos pacientes.

CHICOSKI, R.A.; FERNANDES, T. BAUER, J.; GUZZONI, L. F. M; RAUEN, C.

Universidade Estadual de Ponta Grossa – Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

1847

LIPOMA FACIAL: RELATO DE CASO

Rafael Saraiva Torres; Marina Rolo Pinheiro da Rosa; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento; Renata Gualberto da Cunha

Introdução: Os lipomas são tumores benignos, originários do tecido adiposo. Estima-se que acometem o complexo oral-maxilo-facial em aproximadamente 13% dos casos. Podem ainda apresentar tamanhos variados e causar grande incômodo estético. Clinicamente, podem apresentar-se como uma lesão única ou lobulada, de base séssil e assintomática. Quando intraorais, localizam-se sob a mucosa em cerca de 50% dos casos. São incomuns em crianças e frequentes em pacientes acima de 40 anos de idade.

Método: Paciente de 40 anos de idade, gênero masculino, apresentando um lipoma na região de face esquerda, não usual com a apresentação clínica dos lipomas que ocorrem na face. Ao exame clínico, apresentava aumento de volume em região submandibular do lado esquerdo, com aproximadamente 03 meses de evolução. O paciente foi submetido à excisão cirúrgica da lesão, em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, perilesional. Foi realizada uma incisão sobre o centro da lesão, limitada à derme, seguida de divulsão, até remoção completa

da lesão que possuía formato arredondado, superfície lobulada, coloração amarelo-pardacenta, medindo cerca de 03 cm de diâmetro. Foi observada flutuação do fragmento em formol a 10%, que foi enviado para o laboratório de Anatomia Patológica, onde foi confirmado o diagnóstico de lipoma.

Resultado: O presente trabalho apresenta um caso clínico de um lipoma bem como o tratamento satisfatório do caso sem recidiva da lesão.

Discussão: Lipomas na região maxilofacial, de acordo com vários autores, são raros, acometendo com frequência considerável outras áreas como costas, abdômen e ombros de adultos. Na cavidade bucal, podem ocorrer em qualquer região, embora a mucosa jugal seja a localização mais comum, seguida, da língua, sulco vestibular, assoalho de boca e lábios.

Conclusão: A abordagem cirúrgica deve levar em conta à estética e evitar as áreas nobres da face, como o nervo facial, o que poderia levar a parestesia parcial ou total do paciente.

Referências: 1- De Castro AL, Castro EVFL, Felipini RC, Ribeiro ACP, Soubhia AMP. Osteolipoma of the buccal mucosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(2):e347-9.; 2- Bandeca MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JEV, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc*. 2007;73(5):431-4.

1851

EXTENSO PAPILOMA ESCAMOSO EM LÍNGUA

Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão; Pedro Henrique de Souza Lopes; Victor Hugo Nogueira Moura; Bruno Luiz Menezes de Souza; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira

Introdução: O papiloma escamoso oral é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado que resulta em um aumento de volume papilar ou verruciforme. Podem acometer língua, lábios e palato mole, na forma de um nódulo macio, indolor, exofítico, geralmente pediculado, com numerosas projeções superficiais digitiformes que lhe conferem uma aparência de “couve-flor”, normalmente não ultrapassando 1cm de diâmetro. A etiologia dessa lesão acredita-se que esteja associada pelo papilomavírus humano. Comumente, o tratamento adequado é a excisão cirúrgica, incluindo a base da lesão, em que a recidiva é improvável. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de papiloma escamoso extenso em língua.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 73 anos, apresentou uma lesão vegetante, amolecida e aveludada de aspecto verrucoso, envolvendo toda porção direita da língua e se estendendo do ápice lingual à região posterior, com aproximadamente 6cm no maior comprimento. Foi realizada biópsia incisional, a qual confirmou o diagnóstico de papiloma escamoso. O tratamento foi cirúrgico para remoção completa da lesão por glossectomia parcial sob anestesia geral, e colocação de sonda nasoenteral por 7 dias.

Resultados: Durante a consulta de retorno, foi observado pontos de

deiscência na ferida pós-operatória, a qual foi tratada com higiene oral rigorosa até o fechamento completo. A paciente segue em acompanhamento por 20 meses, sem sinais de recidiva, e sem alteração fonética ou de deglutição.

Discussão: Os papilomas orais apresentam-se clinicamente com características típicas, porém alguns casos podem evoluir e adquirir aspectos incomuns. No caso descrito, ficou evidente a rara extensão da lesão, com aproximadamente 6 cm no seu maior comprimento, o que não corroborou com os achados da literatura mundial. Optou-se, dessa forma, por anestesia geral, a fim de garantir a segurança e o conforto da paciente, e seguiu-se tratamento cirúrgico, com exérese total da lesão através de glossectomia parcial, o que permitiu resultados funcionais satisfatórios em longo prazo, além de ausência de sinais de recidiva.

Conclusão: O papiloma oral escamoso apesar de ser facilmente diagnosticado e tratado, algumas lesões podem adquirir aspecto peculiares, como grandes extensões, e causar desconforto, dificuldade de fonação e deglutição e comprometimento social, além de resultar em maiores mutilações após o tratamento definitivo.

1856

CORREÇÃO ESTÉTICA EM PACIENTE PORTADOR DE EXOSTOSE FRONTAL: RELATO DE CASO

Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão; Rafael Ferraz Novaes Gomes da Silva; Pedro Henrique de Souza Lopes; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira

Introdução: Exostoses são protuberâncias ósseas benignas e calcificadas, geralmente surgindo na região cortical dos ossos, cuja etiologia ainda não é bem definida. Clinicamente são lesões fixas, indolores e que apresentam crescimento lento. Em geral, nenhum tratamento para exostose frontal é sugerido, à exceção de acometimento funcional, estético, com repercussão social do paciente, em função da fisionomia desarmônica. Nesses casos, é indicado a exérese da lesão. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de exostose em região frontal.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 30 anos, compareceu ao ambulatório com queixa estética em terço superior da face. Ao exame físico, foi constatado um crescimento ósseo assintomático, fixo e endurecido em região frontal direita. No corte axial da tomografia computadorizada, ficou evidente um aumento da espessura da tábua óssea externa do osso frontal, sem modificação na densidade do osso. Foi realizado osteotomias e osteoplastias da região, através do acesso hemicoronal ipsilateral. Os fragmentos removidos foram enviados

para estudo histopatológico, o qual confirmou a hipótese diagnóstica de exostose do osso frontal.

Resultados: A paciente teve uma evolução satisfatória e no 30º dia foi detectada a correção da assimetria facial. O acompanhamento segue há 6 meses, sem sinal de recidiva.

Discussão: Apesar de raro, quando acomete o osso frontal, a exostose geralmente causa alterações estéticas, na qual pode repercutir em queixas importantes para os pacientes acometidos. No presente trabalho, as mudanças estéticas e a baixa auto-estima foram os principais motivos que levaram a paciente a buscar o tratamento. Para o tratamento da exostose, a tomografia computadorizada é essencial, pois possibilita uma imagem tridimensional, facilitando o planejamento da exérese da cortical óssea externa da lesão. A escolha do acesso hemicoronal ipsilateral para a exérese da lesão foi por diversas vantagens: permitir acesso suficiente e efetivo para realização da correção do defeito, além promover cicatriz discreta e esteticamente favorável.

Conclusão: A exostose do osso frontal muitas vezes não requer tratamento cirúrgico, porém essa doença pode causar agravos estéticos e comprometimento do equilíbrio emocional. Sendo assim, normalmente recomenda-se a correção da assimetria presente, e de preferência por uma via de acesso que promova boa visualização da lesão e melhores resultados estéticos.

1858

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO

Gilcinete Souza Oliveira; Moyara Mendonça Lima de Freitas; Flávio Tendolo Fayad; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Joel Motta Junior

Hemangiomas são lesões teciduais comuns, os quais são relativamente raros em cavidade oral. Seu tratamento pode variar de simples aplicação de agente esclerosante à exérese cirúrgica. Paciente do gênero feminino, 31 anos, apresentou-se com queixa de inchaço enegrecido na região interna da bochecha esquerda com sangramento e aumento de volume. Paciente com nódulo de progressão lenta, alteração de cor, atingindo grande proporção nos últimos anos. Quando questionada sobre histórico médico, paciente relatou acidente automobilístico com trauma em face, e laceração em região de queixo esquerdo há mais de 10 anos. Exame local revelou lesão violácea sobre a mucosa bucal com extensão à áreas gengivais do elemento 31 ao 36, aproximadamente. À palpação a lesão apresentava-se lobulada, consistência suave, não sensíveis e pouco pulsátil, sem presença de sangramento. Foi realizado teste vitreo na lesão com diascopia positiva sugestivo de malformação vascular. Inicialmente foi realizado tratamento com agente esclerosante em 5 aplicações, obtendo redução da lesão sem diminuição satisfatória. Portanto, foi proposto como tratamento secundário, excisão cirúrgica da lesão, a qual foi realizada sob anestesia geral com incisão mucoperiosteal ao longo

da linha mucogengival entre incisivos até mesial de elemento 36, com posterior realização de relaxante apenas incisando tecido mucoso em região de elemento 41. Sangramentos posteriores foram moderados e controlados com sucesso pela cauterização com bisturi bipolar. Foi divulsionado e realizado exérese de tecido, ora vascular, ora fibrosado. Excisão foi completa com fechamento primário alcançado. Os materiais obtidos apresentaram consistência nodular e cor violácea, além de regiões com tecido fibroso, supostamente devido a aplicação previa de etamolin. O material foi enviado à análise histopatológica onde foi encontrado tecido de natureza vascular, compatível com hemangioma cavernoso. O relato concorda com a literatura no que diz respeito ao surgimento da lesão, onde pode ser de origem traumática, entretanto discorda no tratamento, onde apenas a aplicação de agente esclerosante é suficiente para o tratamento da lesão sem necessidade de associação ao tratamento cirúrgico. Avaliação pos-operatória foi observado regressão da lesão, ausência de enegrecimento, sangramento ao trauma e aumento de volume. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 7 meses sem recorrência de lesão.

1860

MIXOMA ODONTOGÊNICO AGRESSIVO EM UMA MULHER DE 82 ANOS DE IDADE

Rubem Costa Araújo; Maria Aparecida de Albuquerque Cavalcante

Mixoma odontogênico (MO) é um tumor raro, benigno, com origem mesenquimal associado aos tecidos que formam o dente. Frequentemente aparece entre a segunda e quarta década de vida, com incidência de 0.07 a cada um milhão de pessoas, com predileção pelo sexo feminino, estando de 3-6 % entre os tumores odontogênicos. O tumor é geralmente assintomático no estágio inicial, descoberto durante exames de imagem solicitados como rotina. Porém, podem causar dor por expansão dos ossos da face em estágios tardios. Radiograficamente, o MO pode apresentar unilocular ou multilocular lesões radiotransparentes com aspecto de bolhas de sabão, favos de mel ou raquete de tênis. A ausência de cápsula e o seu crescimento lento, infiltrativo nos tecidos adjacentes, são características importantes do MO. Devido a este comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, o tratamento consiste na remoção da lesão com margem de segurança de 1cm. Uma mulher de 82 anos de idade foi encaminhada ao nosso serviço para avaliação de um inchaço na região do palato com queixa de dificuldade de respirar e dor na face do lado direito, com histórico de início do aumento de volume intraoral assintomático há 2 anos. Sob anestesia local, foi removido através de biópsia incisional na região do palato, um fragmento de consistência firme, cor

semelhante a mucosa, medindo aproximadamente 20mm em seu maior comprimento, revelando no exame histopatológico mixoma odontogênico. Levando em consideração a proximidade da lesão com estruturas nobres como, base de crânio e globo ocular, a alta taxa de recidiva, o tratamento cirúrgico com margem de segurança de pelo menos 1 cm e a idade da paciente, optou-se por uma abordagem conservadora, medicamentosa, tratando somente os sintomas de dor e obstrução nasal. Alguns autores utilizaram a enucleação e curetagem como forma de tratamento do MO e reportaram uma alta taxa de recorrência de 10 a 33% em um acompanhamento a longo prazo, em pacientes submetidos a estas técnicas. O tratamento mais aceito descrito na literatura atualmente, é a ressecção cirúrgica com margem de segurança de pelo menos 1cm, não existindo relatos de recidiva até o momento. Concluimos que neste caso específico a abordagem do tratamento conservador foi utilizada diminuindo o riscos e dando qualidade de vida para esta paciente que está em acompanhamento ambulatorial de 3 meses, sem queixa e sinais de piora do quadro.

1862

OSTEOCONDROMA EM CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Gabriela Caovilla Felin; Henrique Cesca; Tiago Nascimento Mileto; Franklin David Gordillo Yepez; Ferdinando de Conto

Introdução: Osteocondroma é um tumor ósseo benigno comum do esqueleto axial, porém raro no esqueleto facial. Sua localização no côndilo mandibular é com maior frequência no aspecto medial, podendo ser encontrado em posição anterior, lateral ou superior. As características clínicas incluem assimetria facial progressiva, desvio da linha média, mordida cruzada contralateral e alterações de morfologia condilar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um osteocondroma em côndilo mandibular.

Relato de caso: Paciente do gênero feminino, 28 anos, procurou atendimento no serviço de CTBMF - HCPF/RS com queixa de disfunção temporomandibular, já tendo sido submetida à tratamento prévio com placa miorrelaxante sem melhora do quadro. Ao exame clínico, paciente apresentava quadro algico intenso em região pré-auricular e desvio mandibular da oclusão para o lado direito. Exames de imagem que a paciente possuía eram de radiografia panorâmica que já sugeriam alteração. Foi solicitado exame de Tomografia tipo Cone Bean e Ressonância Magnética Nuclear, o qual sugeriu presença de massa tumoral de característica benigna, compatível com Osteocondroma. Foi realizado condilectomia no lado esquerdo com uma plastia do remanescente condilar com

piezoelétrico e o recobrimento com disco articular sem intercorrências. A paciente seguiu acompanhamento pós-operatório com ortodontia e fisioterapia até o fechamento da oclusão dentária.

Discussão: O tratamento para o osteocondroma irá depender da localização, do tamanho, dos sintomas, estado de crescimento e estruturas adjacentes importantes envolvidas. Condilectomia total ou a ressecção conservadora trazem bons resultados, sendo raras as taxas de recorrências. A condilectomia conservadora é importante por preservar o possível de estrutura condilar e há uma remodelação mínima por inércia, porém é difícil de ser realizada quando o tumor está localizado mais medialmente, mostrando maior chance de recorrência. Já a condilectomia total apresenta menor chance de recorrência, porém é necessário uma cirurgia reconstrutiva secundária que dependerá do tamanho do defeito. No caso relatado, foi optado por realizar a condilectomia parcial com reposicionamento do disco, tentando preservar o máximo possível de estrutura condilar.

Conclusão: A condilectomia conservadora com o recontorno condilar e o reposicionamento do disco articular é uma opção viável para o tratamento do

osteochondroma em côndilo mandibular, permitindo a remoção efetiva do tumor e eliminando a necessidade de uma segunda cirurgia reconstrutora para a articulação temporomandibular.

1863

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Pietry Malaquias; Thaiz Carrera Arrabal

A lesão central de células gigantes (LCCG) dos maxilares é uma neoplasia benigna com ampla variedade de comportamento clínico, pode ser classificada como agressiva ou não com base na apresentação clínica e de imagem. É uma lesão com altas taxas de recidivas, especialmente as com características agressivas. O tratamento pode ser medicamentoso e/ou cirúrgico, dependendo das características da lesão. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de um paciente de 15 anos de idade com aumento de volume em região de terço médio de face, com rápido crescimento nos últimos 4 meses associado a mobilidade dentária, abaulamento do palato, exoftalmo e visão turva. O exame de imagem (TC) mostrava sinais sugestivos de extensa lesão hipodensa envolvendo palato, fossa nasal, assoalho orbitário e esfenóide. Foi realizada biópsia incisiva com diagnóstico de LCCG. Injeções intra-lesionais de corticoide (triancil) foram realizadas por 4 semanas sem melhora clínica. O paciente foi submetido a intervenção cirúrgica de maxilectomia e reconstrução facial imediata. O paciente está em acompanhamento pós-operatório de 3 anos, sem sinais de recidivas.

1875

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL DE GRANDE DIMENSÃO

Gilcinete Souza Oliveira; Tatiana Nayara Libório Kimura; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Joel Motta Junior; Marcelo Vinicius de Oliveira

Fibroma ossificante central, também conhecido como fibroma cemento-ossificante é um neoplasma osteogênico benigno dos maxilares. Existe divergências quanto a sua predileção, maxila ou mandíbula, entretanto sabe-se que ele tem preferência pelas regiões de pré-molares e molares. Sua patogênese é incerta, porém muitos autores sustentam que ele pode se iniciar de uma lesão na membrana periodontal. Pela sua natureza localmente agressiva, o fibroma ossificante central tem um alto risco de recidiva e necessita de completa enucleação e osteotomia periférica do osso adjacente. Caso relatado apresenta paciente gênero masculino, 26 anos, com queixa de dor, sangramento em boca, relatando acidente desportivo e trauma em região há 10 anos. Ao exame Extraoral foi observado aumento de volume em região de sínfise, com abaulamento intraoral das tabuas ósseas. Ao exame intraoral foi observado apinhamento dentário de incisivos inferiores, mobilidade dental dos incisivos centrais e elevação de soalho lingual. A avaliação tomografia apresentava lesão hipodensa estendendo-se do elemento 35 ao elemento 46, com áreas centrais hiperdensas sugerindo calcificações e expansão anteroposterior das corticais. À

biopsia incisional acusou Fibroma Ossificante Central. Realizou-se tratamento cirúrgico conservador com enucleação e curetagem total da lesão. A microscopia apresentou proliferação de células em material eosinofílico de aspecto hialino, pouca quantidade de material calcificado com semelhança a osteóide em permeio a lesão, caracterizando fibroma ossificante central. O relato discorda com a literatura no que diz respeito a predileção de gênero e idade, pois há maior predileção em mulheres na faixa etária de 34 anos, ao contrário do que foi relatado sendo paciente acometido masculino e abaixo da idade, além disso discorda quanto a localização da lesão, onde a mesma localiza-se em região de sínfise mandibular, se estendendo, entretanto, até região de pré-molares e molares conforme dita a literatura. Paciente foi tratado por método cirúrgico conservador visando a manutenção do osso mandibular e estética facial do paciente, por se tratar de lesão benigna, além de paciente jovem, onde sequelas de tratamento agressivo não trariam benefícios ao paciente. Paciente encontra-se em 11 meses de acompanhamento sem sinais de recidiva, com regeneração óssea satisfatória.

1881

CONDROSSARCOMA RECIDIVANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Polliana Muniz Alves; Cassiano Francisco Weege Nonaka; Rodrigo Queiroga de Moura

Introdução: Condrossarcomas são neoplasias malignas raras caracterizadas pela formação de cartilagem, sem tecido osteoide. Em região de cabeça e pescoço correspondem a aproximadamente 0,1% de todas as neoplasias malignas que ocorrem nesta localização. A maxila é mais comumente afetada que a mandíbula. São mais frequentes em homens, com idade a partir da terceira e quarta década de vida e exibem altos índices de recidiva. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso recidivante de condrossarcoma.

Métodos: Paciente do sexo feminino, de 51 anos de idade, procurou o serviço de estomatologia de hospital de referência em oncologia queixando-se de aumento de volume em mandíbula esquerda, num período de tempo de 4 meses. A mesma relata que teve diagnóstico e tratamento de condrossarcoma em mandíbula direita, há dois anos atrás. Em radiografia panorâmica pode se observar extensa área de lesão infiltrante, com padrão de raios de sol, em região de mandíbula esquerda. Biópsia incisional e análise microscópica revelaram neoplasia maligna caracterizada pela presença de matriz cartilaginosa, com padrão lobular, exibindo nas áreas periféricas celularidade aumentada, com núcleos volumosos e nas áreas centrais apresentavam maior grau de maturação.

Portanto, o diagnóstico conclusivo foi de condrossarcoma recidivante.

Resultados: O estadiamento clínico foi de T4N1M0. Diante do quadro clínico avançado, a paciente foi encaminhada para radioterapia e quimioterapia. A mesma encontra-se ainda sob acompanhamento e tratamento antineoplásico.

Discussão: Os condrossarcomas da região oral e maxilofacial são tumores extremamente incomuns e ocorrem em pacientes mais jovens, se comparadas a idade de aparecimento do carcinoma espinocelular. Observou-se que os tumores que acontecem pélvis, tronco, extremidades próximas e cabeça e pescoço apresentavam mau prognóstico, sendo o pior prognóstico nos tumores de cabeça e pescoço. Os condrossarcomas acometendo cabeça e pescoço apresentam alta taxa de recidiva chegando a um total de 85% dos casos, enquanto no restante do organismo esta taxa situa-se na faixa de 15%.

Conclusão: Como qualquer lesão maligna, o diagnóstico precoce é capaz de promover um melhor prognóstico e aumentar as chances de cura. Ademais, o constante acompanhamento em pacientes que já tiveram histórico da doença é crucial para diagnosticar possíveis casos de recidiva.

1895

OSTEOTOMIA LE FORT I DE ACESSO À FOSSA INFRATEMPORAL PARA REMOÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO

Jessica Bauer; Charles Rauen; Rafael de Almeida Chicoski; Luiz Felipe Manosso Guzzoni; Tito Fernandes

Introdução: A osteotomia maxilar foi descrita pela primeira vez por Cheever em 1867 para acessar e remover um tumor de nasofaringe. Ao longo dos anos esta técnica, mais tarde denominada osteotomia Le Fort I, tem sido amplamente utilizada por cirurgiões bucomaxilofaciais (BMF) para tratar deformidades dentofaciais. Este trabalho descreve o tratamento cirúrgico multidisciplinar de um paciente com carcinoma espinocelular (CEC) removido da fossa infratemporal com a utilização desta técnica cirúrgica.

Métodos: Paciente do sexo masculino, de 46 anos de idade, com CEC localizado na fossa infratemporal direita, previamente submetido à quimioterapia para redução do tumor. A cirurgia foi realizada no Hospital Geral da Unimed de Ponta Grossa pelas equipes de cirurgia BMF, oncologia e neurocirurgia. A cirurgia iniciou com o esvaziamento cervical direito, para prevenção de metástases tumorais, em seguida foi realizada a osteotomia do tipo Le Fort I para acesso à fossa infratemporal ipsilateral e a remoção do tumor com auxílio de microscópio cirúrgico.

A maxila foi então reposicionada e fixada com placas e parafusos do sistema 1,5 mm.

No pós-operatório o paciente apresentou parestesia infraorbital bilateral transitória e está sendo preservado pelo neurocirurgião.

Discussão: A osteotomia Le Fort I apresenta muitas vantagens para acessar tumores da base do crânio, pois é um procedimento intraoral fácil e proporciona uma excelente visibilidade para a área cirúrgica, com baixos índices de complicações e a ausência de incisões faciais desfigurantes.

Conclusão: Este caso mostra importância da atuação multidisciplinar no tratamento do paciente oncológico, assegurando uma ampla excisão da lesão e reduzindo a possibilidade de recidiva.

1901

FOLÍCULO PERICORONÁRIO HIPERPLÁSICO: RELATO DE CASO

Joyce Magalhães de Barros; Vinícius Rodrigues Gomes; Maria Carline Sampaio de Melo; Sarah Luna Parente Saraiva; Joao Eudes Teixeira Pinho Filho

Introdução: Dentes não erupcionados apresentam uma área radiolúcida em volta de si, chamada de folículo pericoronário, cujo seu tamanho é importante na identificação de patologias. Sabe-se que esses folículos podem ser a origem de cistos e tumores odontogênicos, devido às transformações dos tecidos que os compõem. Por isso, é importante identificar qualquer patologia que possa estar se desenvolvendo. Folículo pericoronário que apresenta espaço pericoronar maior que 2,5 mm nas radiografias intra-orais e maior que 3 mm nas radiografias panorâmicas deve ser investigado diante de possíveis patologias, sendo o cisto dentífero a lesão mais comumente encontrada.

Método: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente J.F.P.T, gênero feminino, 15 anos de idade, leucoderma, sem história de doenças prévias que compareceu ao curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da ABO/CE para remoção dos elementos dentários 18,28,38 e 48. No exame imaginológico observou-se uma dilatação do folículo pericoronário envolvendo a coroa do elemento dentário 48, o qual foi removido juntamente com o dente e enviado para exame histopatológico. A

hipótese de diagnóstico foi de cisto dentífero, mas o laudo histopatológico teve como diagnóstico definitivo folículo pericoronário. A paciente encontra-se com 6 meses de pós-operatório sem sinais de recidiva ou queixas na região.

Discussão: Segundo O'Connell *et al.* (2014), tal patologia acomete qualquer idade, com sua maioria, registrado na literatura, em indivíduos jovens. Quanto ao gênero, Schmitd *et al.* (2014) afirma que a relação entre feminino e masculino é de 1:1,4. Nikitaks *et al.* (2006) e Onishi *et al.* (2003) relatam que os primeiros e segundos molares inferiores são os dentes mais afetados. White *et al.* (2009) revela que áreas radiolúidas maiores que 3 mm, pode ser indicativo de alteração no folículo dental. Em relação ao tratamento, Jamshidi *et al.* (2013) realizou a exérese dos elementos dentário juntamente com o folículo e Schmitd *et al.* (2014) optou pela técnica de marsupialização.

Conclusões: O caso clínico descrito está dentre os parâmetros relatados na literatura e é de suma importância que haja uma correta associação entre história clínica, exame de imagem e exame microscópico, afim de se chegar a um correto diagnóstico e tratamento ideal da lesão

1906

TRATAMENTO DE RÂNULA PELA MICROMARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Lilibeth Aragão Peres; Mariana Conceição André de Lima Oliveira;
Helene Marie Rodrigues Carvalho França; Luan Braga Campello;
George Veloso Silva*

Introdução: A rânula é uma lesão de caráter benigno que envolve as glândulas salivares e seus respectivos ductos e caracteriza-se pelo acúmulo de saliva entre os planos musculares do assoalho da boca acompanhado da formação de um tecido reacional que circunda o muco. A etiologia está principalmente relacionada ao trauma ou por obstrução dos ductos das glândulas pela formação de sialólitos, e sua localização, especificamente em assoalho de boca, a diferencia da mucocele. Apresenta-se como tumefações azuladas, flutuantes, com forma de cúpula, e na maioria das vezes, são encontradas em apenas um lado do assoalho, acarretando a falsa impressão de bilateralidade quando apresenta um volume exacerbado. O tratamento envolve algumas técnicas cirúrgicas que variam desde conservadoras como a marsupialização até radicais, como a excisão definitiva da lesão, além de outras técnicas de descompressão, como a micromarsupialização. O objetivo deste trabalho é elucidar um caso clínico de rânula em assoalho de boca em que foi proposto a técnica de micromarsupialização como opção terapêutica.

Métodos: Paciente, 43 anos, melanoderma, gênero masculino, cursava com lesão bolhosa em assoalho bucal à esquerda, com formato de cúpula, superfície lisa, consistência flácida, de coloração azulada, inserção séssil e com aproximadamente três centímetros de diâmetro, localizada lateralmente a linha média. Optou-se por realizar o tratamento com a micromarsupialização, e o acompanhamento do paciente durante 01 ano revelou êxito da técnica, uma vez que após este período inexistem sinais clínicos de recidiva.

Considerações Finais: A técnica da micromarsupialização constitui-se numa execução simples, pouco invasiva, com prognóstico favorável para remissão da lesão através da epitelização ao redor do fio de sutura e formação de novos ductos excretorios.

1914

HIPERPLASIA DO PROCESSO CORONOIDE BILATERAL EM PACIENTE DE 43 ANOS DE IDADE TRATADO COM CORONOIDECTOMIA INTRAORAL

Caroline Águeda Corrêa; Jonathan Ribeiro Silva; Eduardo Hochuli Vieira; Rodrigo dos Santos Pereira; Paulo Marcos Nunes

Introdução: A Hiperplasia do Processo Coronoide (HPC) é uma alteração congênita ou de desenvolvimento da articulação temporomandibular. Nessa condição ocorre um crescimento não-neoplásico do processo coronoide em direção à fossa infratemporal, gerando uma limitação da abertura de boca devido a impacção mecânica da estrutura na parte posterior do osso zigomático. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de HPC e seu respectivo tratamento cirúrgico.

Método: Paciente do gênero masculino, melanoderma, de 43 anos, com a queixa de limitação de abertura bucal iniciado durante adolescência, relatou progressivo agravamento do quadro durante sua vida. Ao exame clínico, paciente apresentou abertura máxima de boca de 11mm, acompanhado de ruído audível, com sintomatologia dolorosa, sem doenças sistêmicas, não tabagista ou etilista, sem hábitos parafuncionais, não apresentava qualquer tipo de comprometimento ósseo ou articular. Após realização de tomografia

computadorizada foi diagnosticado HPC bilateral. O tratamento realizado foi uma coronoidectomia bilateral por acesso intraoral. No sétimo dia de pós-operatório iniciou-se fisioterapia usando espátulas de madeira.

Resultado: Após 1 ano de acompanhamento foi registrado uma abertura de 46mm associado a melhora das queixas.

Discussão: O tratamento de HPC, conforme proposto pela literatura, pode ser realizado por endoscopia ou acesso cirúrgico intraoral. Robiony et al demonstrou que a remoção do coronoide video-assistida por endoscopia apresenta melhores resultados, menor morbidade e menor tempo cirúrgico, contudo, seu uso fica restrito para pacientes jovens e processos coronóides de menor volume.

Conclusão: A coronoidectomia por acesso intraoral continua sendo a melhor opção para muitos casos de HPC, restabelecendo a função mastigatória sem comprometer a estética.

Referências:

- Khandavilli SD, Pattni N, Naredla PR, et al. First case of bilateral coronoid hyperplasia in monozygotic twin sisters—a new aetiological perspective? *Oral Maxillofac Surg* 2016;20:441–443.
- Ramalho-Ferreira G, Faverani LP, Fabris AL, et al. Mandibular movement restoration through bilateral coronoidectomy by intraoral approach. *J Craniofac Surg* 2011;22:988–991.
- Robiony M, Casadei M, Costa F. Minimally invasive surgery for coronoid hyperplasia: endoscopically assisted intraoral coronoidectomy. *J Craniofac Surg* 2012;23:1838–1840.

1916

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO COM PROLIFERAÇÃO INTRALUMINAL TRATADO ATRAVÉS DE UMA ABORDAGEM CONSERVADORA: RELATO DE CASO

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento; Rafael Saraiva Torres; Karoline Araujo Lima; Joel Motta Junior; Tiago Novaes Pinheiro

Introdução: Os ameloblastomas unicísticos afetam, com mais frequência, adultos jovens. Sua localização mais comum é em região posterior de mandíbula. Eles respondem favoravelmente à cirurgia conservadora do que a variante sólida ou multicística. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um ameloblastoma unicístico em mandíbula, tratado de forma conservadora.

Método: Paciente do gênero masculino, 27 anos, compareceu ao atendimento odontológico com queixa de aumento de volume indolor em região anterior de mandíbula, com evolução de dois meses. À inspeção intraoral foi verificado abaulamento da cortical óssea vestibular na região dos elementos dentários 32 ao 35, de consistência firme à palpação com teste de vitalidade pulpar negativo nos dentes envolvidos. Ao exame de imagem, observou-se imagem radiolúcida unilocular com limites bem definidos próxima as raízes dentárias dos elementos 31 ao 35, com divergência e reabsorção radicular das mesmas e presença de tábuas ósseas vestibular e língua bem delgadas. Foi realizada punção aspirativa, na qual foi coletado conteúdo líquido amarelo citrino. À biópsia incisinal obteve-se como

diagnóstico histopatológico ameloblastoma unicístico com proliferação intraluminal. Diante do diagnóstico foi planejada uma abordagem conservadora para o tratamento da lesão. Após endodontia dos elementos envolvidos, lançou-se mão da enucleação, curetagem e ostectomia periférica, além da apicectomia e retrobturação dos dentes 33, 34 e 35.

Resultado: O caso encontra-se em proervação de um ano, evoluindo satisfatoriamente, com sinais de remodelação óssea, ausência de mobilidade dos elementos envolvidos e de sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

Discussão: O ameloblastoma unicístico é tratado cirurgicamente por enucleação, porque se apresenta clinicamente como cisto. Considera-se importante que haja uma proervação de, no mínimo, dez anos. A literatura demonstra que os ameloblastomas unicísticos, tratados de maneira conservadora, têm apresentado um significativo índice de sucesso, apesar de a probabilidade de recidiva estar presente.

Conclusão: A conduta conservadora diminui a morbidade cirúrgica, contudo a proervação é fundamental em casos de lesões recidivantes.

Referências: 1. Bisinelli et al. Conservative treatment of unicystic ameloblastoma. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2010 volume 137, number 3. 2. M. H. Hsu et al. Unicystic ameloblastoma. Journal of Dental Sciences (2014) 9, 407 e 411.

1918

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGENICO CÍSTICO CALCIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

*Wilson Sinsuke Kaneshima Junior; Bibiana Dalsasso Velasques;
Antônio César Manentti Fogaça; Marcos Antonio Torrini; Otacílio
Luiz Chagas Júnior*

Introdução: Descrito primeiramente por Gorlin em 1962, o cisto odontogênico calcificante (COC) podia ser identificado como lesão cística ou sólida. Já em 2005 a Organização Mundial de Saúde, OMS, reclassificou o COC com aparência cística como tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC), enquanto o COC com aparência sólida foi denominado como tumor dentinogênico de células fantasmas. O TOCC é uma lesão de crescimento lento, indolor, sem predileção entre a maxila e a mandíbula. Não é raro aparecer concomitantemente a outras lesões, principalmente ao odontoma. Em exame radiológico comumente aparece como uma lesão radiolúcida unilocular, podendo estar associada a massas radiopacas de formas e tamanhos variados e, em alguns casos, com dentes inclusos.

Método: O paciente J. P. de 22 anos, sexo masculino, foi referenciado ao Programa de Residência em CTBMF do Hospital Escola da UFPel com queixa de aumento de volume no lado esquerdo da região maxilar. Em tomografia computadorizada solicitada, evidenciou-se lesão radiolúcida unilocular a qual se estendia entre os elementos dentais 21 e 28.

Havia ainda reabsorção radicular dos dentes supracitados, envolvimento do seio maxilar e massa radiopaca no ápice do dente 23. Através de biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de TOCC. Desse modo, optou-se pela realização de biópsia excisional. Devido à grande extensão da lesão, o procedimento ocorreu sob anestesia geral seguida de incisão tipo Neumann e enucleação cística seguida de curetagem da loja óssea.

Resultados: Em retornos pós operatórios, o paciente apresentou boa cicatrização intra oral e ausência de queixas álgicas, bem como de comorbidades associadas.

Discussão: Por ser uma lesão indolor e de crescimento lento, o TOCC geralmente é diagnosticado em exames radiográficos de rotina. O tratamento indicado é a enucleação, podendo variar dependendo da extensão da lesão.

Conclusão: A enucleação cística seguida de curetagem consistiu para o caso descrito em opção satisfatória de tratamento cirúrgico.

1919

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGENICO CÍSTICO CALCIFICANTE ASSOCIADO A ODONTOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO

*Wilson Sinsuke Kaneshima Junior; Bibiana Dalsasso Velasques;
Antônio César Manentti Fogaça; Marcos Antonio Torrini; Otacílio
Luiz Chagas Júnior*

Introdução: Descrito primeiramente por Gorlin em 1962, o cisto odontogênico calcificante (COC) podia ser identificado como lesão cística ou sólida. Já em 2005 a Organização Mundial de Saúde, OMS, reclassificou o COC com aparência cística como tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC), enquanto o COC com aparência sólida foi denominado como tumor dentinogênico de células fantasmas. O TOCC é uma lesão de crescimento lento, indolor, sem predileção entre a maxila e a mandíbula. Não é raro aparecer concomitantemente a outras lesões, principalmente ao odontoma. Em exame radiológico comumente aparece como uma lesão radiolúcida unilocular, podendo estar associada a massas radiopacas de formas e tamanhos variados e, em alguns casos, com dentes inclusos.

Método: O paciente J. P. de 22 anos, sexo masculino, foi referenciado ao Programa de Residência em CTBMF do Hospital Escola da UFPel com queixa de aumento de volume no lado esquerdo da região maxilar. Em tomografia computadorizada solicitada, evidenciou-se lesão radiolúcida unilocular a qual se estendia entre os elementos dentais 21 e 28. Havia ainda

reabsorção radicular dos dentes supracitados, envolvimento do seio maxilar e massa radiopaca no ápice do dente 23. Através de biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de TOCC. Desse modo, optou-se pela realização de biópsia excisional. Devido à grande extensão da lesão, o procedimento ocorreu sob anestesia geral seguida de incisão tipo Neumann e enucleação cística seguida de curetagem da loja óssea.

Resultados: Em retornos pós operatórios, o paciente apresentou boa cicatrização intra oral e ausência de queixas algicas, bem como de comorbidades associadas.

Discussão: Por ser uma lesão indolor e de crescimento lento, o TOCC geralmente é diagnosticado em exames radiográficos de rotina. O tratamento indicado é a enucleação, podendo variar dependendo da extensão da lesão.

Conclusão: A enucleação cística seguida de curetagem consistiu para o caso descrito em opção satisfatória de tratamento cirúrgico.

1926

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: TUMOR DE PINDBORG

Marcio Martins da Silva; Gustavo Gafrée Braz; Roberto Santos; Viviane Bento Cupello Bergan; Caroline Rosa da Rocha

Introdução: O Tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg, foi descrito pela primeira vez pelo patologista dinamarquês Jens Jorgen Pindborg em 1955. É definido pela Organização Mundial de Saúde como uma neoplasia epitelial odontogênica localmente invasiva, caracterizada pela presença de material amielóide que pode se tornar calcificado. É uma lesão incomum que é responsável por menos de 1% dos tumores odontogênicos. O TOEC cresce dentro do espaço trabeculado do osso maxilar adjacente, causando expansão da cortical óssea sem que haja encapsulação. É uma lesão de crescimento lento, localmente agressivo com taxa de recorrência de 15% e rara transformação maligna.

Relato do caso: clínico Paciente do sexo masculino, 41 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilo facial do Hospital Municipal Lourenço Jorge com histórico de aumento de volume em região mentoniana direita, com aproximadamente 2 anos de evolução. Ao exame intra-oral foi observado aumento de volume em mandíbula região mentoniana lado direita, normocrômica, rígida a palpação e bem delimitada. Conduta-Tratamento. Foram realizados exames de imagens que mostraram área radiolúcida

unilocular com áreas radiopacas, bem delimitado sem a presença de dentes inclusos, com reabsorção da tábua óssea vestibular e raízes dos elementos 44 e 43. A escolha terapêutica foi a exodontia dos elementos 43 e 44 e remoção cirúrgica total da lesão através do acesso intra oral e envio de todo material colhido para exame histopatológico.

Discussão: Em um estudo realizado por Kaplan et al. 74% dos achados foram em mandíbula e 69 % de todas as lesões envolvendo área posterior, enquanto que no presente relato de caso a lesão apresenta-se em região anterior de mandíbula ente os elementos 43 e 44. Conclusão O tratamento realizado não foi compatível com a maioria descrita na literatura que é a sequência de biópsia incisional com envio ao laboratório de patologia oral, após o resultado, ressecção cirúrgica, incluindo porção marginal de osso aparentemente saudável. De acordo com as características clínicas e exames de imagens optou-se pela remoção completa de lesão com margem de segurança e envio da peça para estudo histopatológico.

Resultado: O paciente segue em acompanhamento ambulatorial a 7 meses sem sinais clínicos e radiológicos de recidiva, fazendo o uso de prótese parcial removível, aguardando liberação para reabilitação definitiva.

1930

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM PACIENTE MULHER COM SÍNDROME DE GOLDENHAR: UM RELATO DE CASO

Jessica Daniela Andreis; Jessica Bauer; Calisson Ildemar Peters; Marcelo Carlos Bortoluzzi; Tito Fernandes

Introdução: A Síndrome de Goldenhar (SG) é uma anomalia do desenvolvimento rara que compromete região facial, de olhos e coluna, sendo mais prevalente no sexo masculino. Durante o desenvolvimento embrionário, há o envolvimento do primeiro e segundo arcos branquiais que resultam em fenótipos variáveis da síndrome. Essas variações incluem microssomia hemifacial, fissuras faciais laterais, dermoide epibulbar e até alterações vertebrais. A paciente L.L.M, sexo feminino, 18 anos, leucoderma, compareceu a clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa portando panorâmica realizada para fins ortodônticos, nesta detectou-se lesão associada ao elemento 36. Na anamnese, a paciente afirmou ser diagnosticada com síndrome de Goldenhar. Clinicamente não apresentava alterações nem sintomatologia. A panorâmica evidenciava lesão radiolúcida circunscrita em íntimo contato com nervo alveolar inferior, na região mandibular posterior esquerda sugestiva de tumor odontogênico queratocístico (TOQ). O TOQ é uma lesão uni ou multicística benigna agressiva dos maxilares que pode atingir grandes dimensões, prevalece na região posterior da mandíbula e pode estar relacionado a

um dente incluso. Possui alta taxa de recorrência que varia de 22 a 60%. Seu pico de incidência está entre os 20 e 30 anos.

Métodos: A marsupialização é a primeira opção cirúrgica no tratamento do TOQ e a enucleação com curetagem óssea são executadas quando o volume do tumor diminuiu a determinar a localização da lesão e definir o acesso cirúrgico. No intuito de conservar o feixe vasculonervoso adotou-se um tratamento conservador realizado através de marsupialização e confecção de uma peça em resina acrílica para evitar o fechamento da ferida. No mesmo tempo cirúrgico foi realizada biópsia incisional.

Resultados: O exame histopatológico foi sugestivo de tumor odontogênico queratocístico. O controle radiográfico pós-operatório foi realizado para acompanhar a regressão da lesão.

Discussão: Nesse contexto, a anamnese mostra-se essencial na descoberta de síndromes com comprometimento oral. Além disso, esse caso se torna característico pela raridade da síndrome, por acometer o sexo feminino e pela escassez de relatos de caso de TOQ em paciente com síndrome de Goldenhar.

Conclusão: Objetivamos aumentar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a SG para auxiliar no reconhecimento da síndrome e relação com o composto bucomaxilofacial.

1932

TRATAMENTO DE OSTEOLASTOMA EM MANDÍBULA COM MONITORAMENTO DE 7 ANOS: RELATO DE CASO

Rafael da Silva Caetano; Ana Luiza Lima Medeiros Paz; Danielle Lima Molinari; Paulo Henrique de Souza Castro; Everton José da Silva

Introdução: O osteoblastoma é um tumor ósseo benigno raro. A maioria dos casos ocorre antes dos 30 anos de idade e há uma leve predileção pelo sexo feminino. Quando acometem os maxilares, a mandíbula é o local mais comum. Este trabalho se propôs a apresentar um caso de osteoblastoma na mandíbula em uma criança de sete anos de idade.

Método: Com o diagnóstico de osteoblastoma, a paciente foi submetida primeiramente a uma curetagem intralesional seguida de uma marsupialização da lesão, para reduzir o volume e permitir um segundo período cirúrgico mais conservador. Em uma segunda cirurgia foi realizada a enucleação e instalação de placa de titânio afim de evitar possível fratura.

Resultados: Não houve recorrência da lesão dentro de dois anos, no entanto a paciente se envolveu em um acidente automobilístico que resultou em fratura da placa de titânio, necessitando assim de nova intervenção para substituição da fixação interna.

Discussão: O tratamento realizado se mostrou satisfatório. A lesão respondeu ao

tratamento conservador e favoreceu para uma segunda etapa menos agressiva.

Conclusões: Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial anual com sete anos de pós-operatório da primeira cirurgia, sem apresentar alterações.

1940

PERDA DA VISÃO DECORRENTE DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

Mariana Silva Campos; Alan Ardisson; Ronan Matheus Virgílio da Silva; Hernando Valentim da R. Junior

A propagação da infecção de origem odontogênica pelos espaços faciais é um mecanismo bastante conhecido e discutido que causa grande preocupação nas infecções maxilofaciais. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico e revisar a literatura sobre a possibilidade de uma infecção de origem odontogênica levar o paciente a perda total da visão. Foram consultados artigos indexados as plataformas ScienceDirect, Pubmed e Google Acadêmico, publicados em inglês e português, utilizando as palavras-chave: “fascial space infection”, “odontogenic infection” e “blindness”. O caso clínico discorre a respeito de uma paciente de 67 anos, gênero feminino, que foi internada no Hospital Caxias D`or com queixa de dor e aumento de volume em lado direito face. A investigação por exame tomográfico demonstrou sinusite maxilar e celulite orbitária à direita, associado a focos de infecção do periápice dos elementos 14 e 15. Com objetivo de eliminar a sintomatologia vigente, realizou-se terapia antibiótica endovenosa com Clavulin 1g, e, posteriormente, com regressão da celulite facial, a extração dos dentes acometidos. Entretanto, a paciente evoluiu com processo de endoftalmite, o

que culminou na amaurose do olho direito. A anatomia da órbita e as estruturas circundantes, predispõe estes tecidos a graves seqüelas quando uma infecção se espalha para esta área. A falta da drenagem linfática e numerosos espaços de tecidos moles viabilizam o estabelecimento e a extensão da infecção na região periorbital. Uma avaliação oftalmológica completa é essencial antes e durante o curso do tratamento. Em casos de celulite orbitaria, intervenções cirúrgicas podem ser consideradas para drenar adequadamente o pus, liberar pressão sobre a órbita e obter uma cultura. O seio maxilar pode ser lavado para ajudar a acelerar a resolução da infecção, além do uso da antibioticoterapia endovenosa. Pode-se concluir que a infecção orbitária derivada de infecção odontogênica é uma complicação rara, entretanto, pode causar a perda da visão de forma rápida e progressiva. Deve-se destacar a importância de um exame clínico minucioso quando diante de uma celulite orbitária, a fim de se investigar uma possível causa odontogênica, visto os meios de propagação dessa variante de infecção, além disso, o manejo multidisciplinar é de suma importância para a resolubilidade desses casos.

Referências: JOHN D. BULLOCK, MD, AND JOHN A. FLEISHMAN, MDt. The Spread of Odontogenic Infections to the Orbit: Diagnosis and Management. J Oral Maxillofac Surg 43:749-755. 1985.

1944

TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO

Samuel Macedo Costa; Polianne Alves Mendes; Leandro Napier de Souza; Eduardo Pereira Guimaraes; Eduardo Morato de Oliveira

Introdução: O cisto dentígero é o tipo mais comum de cisto odontogênico podendo ocorrer em pacientes de toda as faixas etárias, com leve predileção pelo sexo masculino. Entretanto a apresentação bilateral é extremamente rara, estando usualmente relacionada com pacientes síndrômicos. Aspectos clínicos não são comuns e estão reservados para lesões extensas, devido ao crescimento lento e intraósseo desta lesão. Este trabalho relata tratamento cirúrgico conservador de cisto dentígero bilateral em paciente pediátrico não síndrômico.

Métodos: Paciente GHS, 7 anos, masculino compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas-Varginha com queixas álgicas em mandíbula bilateral. Na anamnese não foram detectadas alterações sistêmicas ou síndromes. À oroscopia não se observavam sinais ou sintomas de infecção ou processos patológicos, entretanto existia o atraso na erupção dos dentes 36 e 46. Ao exame de imagem observou-se lesão radiolúcida unilocular de grande extensão bilateralmente, uma envolvendo o dente 36 semi-incluso e outra envolvendo o dente 46, incluso. Os diagnósticos diferenciais para este quadro são o cisto dentígero, ceratocisto odontogênico e

ameloblastoma, portanto foi preconizada a realização de biópsia incisional das lesões com posterior marsupialização, afim de realizar a decompressão cística e permitir a erupção dos dentes envolvidos. O exame anatomopatológico revelou cisto dentígero para ambas as lesões e o caso segue em acompanhamento, sem complicações pós operatórias e início de erupção dos dentes envolvidos.

Discussão: O cisto dentígero é o tipo mais comum de cisto odontogênico podendo ocorrer em pacientes de toda as faixas etárias, com leve predileção pelo sexo masculino. A literatura aponta para duas patogêneses usuais, uma de desenvolvimento e o outra inflamatória por natureza. A abordagem clínica para a lesão é a mesma independentemente da patogênese em questão. O processo de decompressão cística promovido pela marsupialização é uma abordagem conservadora e o acompanhamento com exames clínicos e de imagem é de suma importância para manter o caso sob controle clínico.

Conclusão: Apesar de comum, o cisto do dentígero pode trazer dificuldades para o cirurgião bucomaxilofacial em sua rotina clínica, devido a sua sintomatologia rara.

Portanto este deve ter conhecimento anatômico, patológico e cirúrgico para o correto diagnóstico e abordagem clínica.

1946

OSTEONECROSE MANDIBULAR CAUSADA PELO USO DE BIFOSFONATO: RELATO DE CASO

Mainara Bassetto; Katheleen Miranda; Elvira Katherine Barriga Flores; Luciana Signorini

A osteonecrose ocorre quando o processo natural de remodelação óssea que é mediado pelos osteoblastos e osteoclastos é interrompido; a osteonecrose mandibular ou maxilar pode advir de uma complexa interação entre o metabolismo ósseo, trauma local, infecção, hipovascularização e o uso de medicamentos, sendo uma alteração patológica. Embora esta complicação possa ser espontânea, procedimentos invasivos orais podem ter um papel fundamental de risco como extrações dentárias, ou cirurgias de nível mais avançado. Como principais fatores de risco para o desenvolvimento da osteonecrose mandibular estão as infecções dentárias e doença periodontal. O caso relatado se refere a paciente do sexo feminino, 82 anos, que foi encaminhada para a especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial, indicado pelo Estomatologista, para avaliação de lesão osteolítica em mandíbula, com secreção ativa. Ao exame clínico paciente relatou fazer uso de bifosfonato (alendronato) por 4 anos, o histórico médico apresenta: artrose (já com prótese bilateral de ombro), cardiopatia e diabetes de difícil controle. Ao histórico odontológico relatou ter realizado exodontia do 46 à três meses. Ao exame intraoral apresentou secreção

purulenta ativa, sem exposição de tecido ósseo na região de mandíbula esquerda. Paciente foi orientada sobre o uso do alendronato e seu efeito colateral relacionado a osteonecrose; possível etiologia associada à exodontia. Foi iniciado tratamento medicamentoso conforme protocolo da AAOMS - 2014 -, e não se obteve sucesso. Em 30 dias, a paciente retornou com secreção purulenta ativa e ao exame de imagem atualizado revelou sequestro ósseo local, a mesma foi encaminhada para remoção hospitalar do sequestro ósseo local sob anestesia geral. Com sete meses de controle, está em ótima evolução, sem dor, sem secreção e ao exame de imagem comprova-se neoformação no local da lesão e ausência de novo sequestro ósseo.

1950

UTILIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA PARA AUXILIAR NA APLICAÇÃO DE ETHAMOLIN® INTRALESIONAL: RELATO DE CASO

Anderson Maikon de Souza Santos; Francisco Paulo Araújo Maia; Sirius Dan Inaoka; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: O hemangioma é uma neoplasia benigna de origem vascular que afeta a região de cabeça e pescoço em cerca de 60% dos casos, tendo predileção por mulheres. O diagnóstico preciso dessa lesão é fundamental para que seja empregado o tratamento mais adequado e diminua a possibilidade de intercorrências e complicações. O presente trabalho objetiva apresentar um caso clínico de hemangioma envolvendo a região bucal.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 14 anos, procurou o serviço se queixando de aumento de volume em região geniana direita. Ao exame clínico apresentava lesão de consistência macia e sem quadro algico associado. Após realização de punção aspirativa, que revelou líquido sanguinolento, foi levantado diagnóstico inicial de hemangioma, sendo confirmado por meio de ultrassonografia com doppler. Com base neste diagnóstico foi empregado tratamento com Ethamolín® (0,25ml para 0,75 ml de água destilada), sendo utilizado equipamento de ultrassonografia (General Eletronic, LOGIQ P6) para auxiliar na aplicação intralesional desta medicação, visando diminuir possíveis danos a estruturas nobres presentes nos tecidos adjacentes.

Resultados: Após a 8ª aplicação foi notada esclerose completa da lesão e a paciente segue em acompanhamento.

Discussão: Vários métodos de tratamento para os hemangiomas são descritos na literatura, como: acompanhamento, laserterapia, escleroterapia, corticoterapia, radioterapia e excisão cirúrgica, sendo a escleroterapia o método de escolha para o caso hora apresentado. A utilização da Ultrassonografia para meios diagnósticos é bastante relatada na literatura e seu uso neste caso foi de extrema importância, tendo em vista que além do caráter diagnóstico foi relevante para reduzir danos a estruturas, como: ducto salivar e vasos que permeiam a região.

Conclusão: Desta forma foi possível notarmos que a ultrassonografia pode ser um meio barato e eficaz para auxiliar na aplicação de substâncias dentro de lesões presentes nos tecidos moles.

1963

MIOEPITELIOMA PLASMOCITÓIDE BENIGNO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jéssica Louzada Sandri Rocha; Karoline Araujo Lima; Rafael Saraiva Torres; Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento; Joel Motta Junior

Mioepiteliomas são geralmente tumores benignos derivados das células mioepiteliais representando cerca de 1% das neoplasias das glândulas salivares. Não possuem predileção por gênero e acometem preferencialmente adultos jovens. São classificados morfológicamente de acordo com o tipo celular em quatro formas: plasmocitóide, epitelióide, fusiforme e de células claras. São comumente encontrados na região da parótida ou das glândulas salivares menores do palato mole. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de mioepitelioma plasmocitóide benigno em palato duro. Paciente, gênero feminino, 30 anos, feoderma, compareceu ao serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade do Estado do Amazonas - UEA apresentando ao exame clínico intra-oral um abaulamento recoberto por mucosa oral íntegra, indolor, bem circunscrito, de aproximadamente 2,5 x 1,5 cm em palato duro, segundo o paciente com evolução de 6 meses. A hipótese diagnóstica inicial foi de adenoma pleomórfico. Foi solicitada uma tomografia computadorizada onde não foi verificado acometimento da cortical óssea maxilar. A conduta clínica foi a realização de uma biópsia excisional da lesão, com uma incisão de aproximadamente 2 cm na região do

aumento de volume. O tecido foi divulsionado até a exposição da lesão que foi removida com margem de segurança, fixada em formaldeído 10% e encaminhada para avaliação histopatológica fornecendo o diagnóstico final de mioepitelioma plasmocitóide benigno. Ao exame histopatológico podem-se observar células ovaladas com citoplasma eosinofílico e configuração morfológica plasmocitóide, interpretadas como células neoplásicas de origem mioepitelial, imersas em tecido conjuntivo denso não modelado. Não foram encontrados indícios de malignidade como figuras mitóticas, necrose, hemorragia ou infiltração de tecidos adjacentes, caracterizando uma neoplasia benigna. Difere histologicamente do adenoma pleomórfico por possuir pouco ou nenhum componente ductal. Sua manifestação em palato duro é pouco citada na literatura e seu tratamento na cavidade bucal é a excisão cirúrgica com margem de segurança, apresentando prognóstico favorável com pouca ou nenhuma taxa de recidiva. No pós-operatório a paciente não apresentou queixa algica, sinais de infecção ou recidiva após 6 meses. Atualmente encontra-se proervação, com um acompanhamento de dois anos. Com possibilidade de infiltração local ou metástases o acompanhamento pós-operatório se faz importante.

1967

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LIPOMA EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

Vinícius Dantas de Oliveira; Nilton Provenzano; Andre Vitor Alves Araujo; Daniel de Assuncao Cerqueira; Lorenzo de Angeli Cesconetto

O lipoma é a neoplasia mesenquimal de maior prevalência, sendo raro na região maxilofacial representando de 1 a 5% dos tumores bucais. Apresenta etiologia desconhecida, porém suas possíveis causas podem incluir, trauma, infecção, irritação crônica e alteração hormonal. Geralmente são lesões assintomáticas e se manifestam como massas nodulares, de superfície lisa e macia a palpação, tendo com principais localizações intraorais, a mucosa jugal e o fundo de vestibulo. Ao exame histopatológico se observa proliferação de células trapezoidais, de citoplasma claro, volumoso e exibindo núcleo deslocado para periferia. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de um lipoma em mucosa jugal na região de corpo mandibular esquerdo, em um paciente do gênero masculino, melanoderma, 53 anos, que procurou atendimento odontológico devido a queixa estética. O tratamento cirúrgico instituído foi a biópsia excisional da lesão, com acompanhamento de 12 meses sem recidiva.

1976

ESCLEROTERAPIA EM HEMANGIOMA PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lilibeth Aragão Peres; Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Lisane Barreto Cerqueira; Eugenia Vieira de Oliveira Silva; Jener Gonçalves de Farias

Introdução: O hemangioma é um tumor vascular benigno comum na região maxilofacial, proveniente da proliferação anormal de vasos sanguíneos e acomete frequentemente a cavidade bucal. A escleroterapia com oleato de monoetanolamina tem sido utilizada no tratamento do hemangioma periférico, por promover involução rápida da lesão. **Objetivo:** Elucidar um caso clínico de hemangioma periférico em lábio inferior, em que foi proposto como opção terapêutica a esclerose química, realizando infiltrações intralesionais de agente esclerosante.

Métodos: Paciente, 58 anos, gênero masculino, cursando com lesão arroxeada assintomática em região de lábio inferior à esquerda, caracterizada por crescimento espontâneo. Através do exame clínico e do uso da manobra semiotécnica de vitropressão, chegou-se ao diagnóstico de hemangioma periférico. Diante das dimensões e localização da lesão, optou-se por realizar a escleroterapia com o oleato de monoetanolamina à 5% diluído em solução anestésica e soro glicosado com nove aplicações intralesionais. Após as intervenções, o acompanhamento pós escleroterapia do paciente durante aproximadamente 03 anos revelou êxito do tratamento realizado, uma vez que após

este período inexistem sinais clínicos de recidiva.

Considerações Finais: A injeção intralesional de agentes esclerosantes, como o oleato de monoetanolamina, quando é seguida sua indicação correta, mostrou ser um tratamento capaz de proporcionar uma involução do hemangioma de modo seguro, eficaz, rápido, pouco invasivo, menos oneroso, com mínimo comprometimento estético e menor morbidade.

1979

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VARIAÇÃO ANATÔMICA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Mariana Pasa Rosa; Nayara Silva de Gouvêa; Gilson Cesar Nobre Franco; Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Introdução: A associação da tríade anamnese, exame clínico e complementar¹ torna-se indispensável para elaboração de um diagnóstico bucal conclusivo em ambiente odontológico. O uso de exames de imagem do tipo tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC)² consiste em um avanço, contribuindo para diagnóstico de lesões do complexo maxilomandibular.

Objetivo: O objetivo deste estudo será demonstrar o uso de exame complementar no diagnóstico diferencial de variação anatômica mandibular.

Relato de caso: Paciente K.M, feminino, 22 anos, compareceu a clínica odontológica, solicitado exame complementar por meio de radiografia panorâmica afim de estabelecer o plano de tratamento. Mediante visualização de radiografia foi possível identificar a presença de área radiolúcida com halo radiopaco em região anterior de mandíbula de pré-molar a pré-molar (sínfise) com laudo, hipótese diagnóstica de cisto ósseo simples, para análise e elaboração de

diagnóstico diferencial e definitivo foi solicitado exame de imagem do tipo TCFC. Pós análise tomográfica descartou-se a possibilidade de cisto ósseo e a partir de cortes multiplanares e reconstrução 3D projetadas pelo software *Blueskybio*, foi observado a presença de alteração mimetizando variação anatômica na região anterior interna de mandíbula (fóvea sublingual) caracterizado por uma exacerbada depressão óssea com diminuição de espessura mandibular no sentido vestibulo-lingual fechando assim o diagnóstico. Por meio de fins éticos o Termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo paciente.

Discussão: A associação de exames radiográficos tem contribuído imensamente para diagnósticos no ambiente odontológico.

Considerações finais: Conclui-se que o uso de exames complementares para elaboração de diagnóstico diferencial se torna primordial nestes casos, sendo imprescindível a associação desses para confirmação diagnóstica.

Referências:

¹ BARROS, M.C.S; CRAL, W.G; BULLEN, I.R.F.R; CAPELOZZA, A.L.A. Utilização e vantagens da Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico em Universidade Pública. **REV ASSOC PAUL CIR DENT** 2015, v.69, n.4, p.336-9.

² CHOI, I.G.G; CHILVARQUER, I; TURBINO, M.L; SILVA, R.L.B; DUAILIBI NETO, E.F; LLLIPRONTI FILHO, E. Estudo da atual utilização da TCFC pelos Cirurgiões-Dentistas nas diversas especialidades. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent;** v.69, n.1, p.36-42, 2015.

1980

ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA PARA TRATAMENTO DE MUCOCELE EM SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

*Roberta Karoliny de Almeida da Matta; Bruno Thiago Cruz e Silva;
Suellen Helena Silva da Silva; Fernando Jordão de Sousa Junior*

Introdução: A mucocele dos seios paranasais é uma lesão benigna, cística e de caráter expansivo que pode comprometer estruturas nobres adjacentes. Sua etiopatogenia está relacionada à obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal envolvido. Os exames diagnósticos são a tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). A conduta terapêutica na maioria dos casos é cirúrgica. Pode ser realizada por via externa, interna ou combinada.

Objetivo: Descrever a abordagem cirúrgica combinada para o tratamento de mucocele em seio frontal.

Relato de caso: Paciente M.F., 58 anos de idade, feoderma, encaminhada pela neurocirurgia ao ambulatório do serviço de CTBMF do Hospital Ophir Loyola para avaliação e conduta da patologia já diagnosticada como mucocele em seio frontal, com evolução média de dois anos, queixando-se de assimetria facial, cefaleia frontal intermitente e sem histórico anterior de sinusite, trauma ou tumor. Negava rinorréia e outras alterações otorrinolaringológicas. Ao exame clínico, apresentava abaulamento em região supraorbital esquerda, exoftalmia e ptose da pálpebra superior. Aos exames de

imagem, TC e RM, observou-se lesão de aspecto cístico, expansiva e bem delimitada. Ao corte coronal, foi observado velamento do seio frontal, e no corte axial, velamento parcial do seio maxilar esquerdo e comunicação da lesão na parede posterior do seio frontal com a cavidade intracraniana. Como tratamento, optou-se pela abordagem cirúrgica combinada. A equipe de otorrinolaringologia iniciou o procedimento por via endoscópica, acessando o óstio do seio frontal. Em seguida a CTBMF realizou o acesso bicoronal, osteotomia para confecção de janela óssea e acesso à lesão. O conteúdo purulento encontrado na lesão foi drenado. A otorrinolaringologia restabeleceu o mecanismo de drenagem do óstio que se encontrava obliterado e inseriu uma sonda do seio frontal para a cavidade nasal. Em seguida, a neurocirurgia fechou a discreta comunicação da parede posterior do seio frontal com a dura-máter, com enxerto de gálea e cola biológica. Por fim, o fragmento da janela óssea foi reposicionado e fixado, bem como a osteoplastia na região de remodelação óssea supraorbital. Após sutura em planos, foi realizado curativo compressivo. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

Conclusão: No momento encontra-se em acompanhamento regular de seis meses, sem evidências de recidiva ou nova lesão comprovado por exame clínico e controle tomográfico.

1984

A INCIDÊNCIA DO ADENOMA PLEOMÓRFICO NAS REGIÕES DA: PARÓTIDA, PALATO E GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Gabriel Quaglia Pedrosa; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

Objetivo: Relatar a incidência do adenoma pleomórfico nas regiões da: parótida, palato e glândula submandibular, relatando alguns artigos presente na literatura.

Método: A metodologia usada foi embasada em artigos e livros relevantes sobre o assunto.

Resultado: O adenoma representa cerca de 53% a 77% dos tumores de parótida, 44% a 68% dos tumores da glândula submandibular e 33% dos tumores de glândulas salivar menor/palato.

Conclusão: O tratamento para o adenoma é cirúrgico entretanto é necessário exames clínico, imagens para ter uma precisão de diagnóstico.

1985

ENUCLEAÇÃO DE LESÃO PATOLÓGICA PRÓXIMA DO FORAME MENTONIANO COM AUXÍLIO DE PIEZOTOMO: RELATO DE CASO

Erick Gomes Perez; Renato Rocha Monteiro; Elizabeth Ferreira Martinez; Marcelo Henrique Napimoga; Júlio Cesar Joly

Introdução: Lesões patológicas próximas a estruturas nobres, cujo tratamento necessita de intervenção cirúrgica, representam um desafio para o cirurgião, devido ao risco de injúrias neurosensoriais.

Métodos: Paciente F. B., 21 anos, caucasiano, foi submetido a exame radiológico de rotina, e foi observada a presença de um dente supranumerário, associado a uma imagem sugestiva de odontoma composto, na região entre os elementos dentários 44 e 43. O dente supranumerário, os odontomas e a lesão cística foram removidos através de osteotomia com o auxílio de um piezotomo.

Resultados: O paciente foi reavaliado no 7º dia pós-operatório, e as suturas foram removidas. O paciente negou parestesia, e relatou não ter utilizado a medicação analgésica prescrita devido a ausência de dor.

Discussão: Em procedimentos cirúrgicos nas proximidades de estruturas nobres, tais como o forame mental, a probabilidade de lesões e sequelas aumenta consideravelmente. Para a realização das osteotomias, o cirurgião pode optar pela utilização de um piezotomo, que possui maior precisão em relação às fresas, além

de ter a vantagem de não lesar tecidos moles.

Conclusão: Utilizar o piezotomo em procedimentos que envolvam osteotomias próximas a estruturas nobres pode diminuir a morbidade, além de diminuir o desgaste ósseo, e favorece um pós-operatório com menor índice de complicações.

1993

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA MANDIBULAR ATRAVÉS DE ACESSO INTRAORAL: RELATO DE CASO

Yuri Campelo Fraga; Gabriel Silva Andrade; Daniel Ximenes da Silveira; Raíssa Furtado Papaleo

Osteomas são tumores benignos, constituídos de osso maduro compacto ou esponjoso. São essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial, ocorrendo com maior frequência na mandíbula, sendo raramente diagnosticados em outros ossos. Sua frequência é maior em homens, entre a segunda e quinta décadas de vida, sendo sua etiopatogenia amplamente discutida, podendo ser de origem reacional, traumatológica, inflamatória, ou alteração na fisiologia óssea. Esta lesão está associada, comumente, a pacientes portadores da Síndrome de Gardner. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de um osteoma isolado em região de corpo mandibular. Relato do caso: paciente do gênero feminino, 66 anos de idade, com queixa de aumento de volume em mandíbula, causando notável assimetria facial e dificuldade na convivência social. A mesma relatou que a lesão teve um tempo de

evolução de cinco anos, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame físico, apresentou um aumento de volume em região de corpo mandibular direito, de consistência endurecida, pediculada e sem mobilidade. Ao exame tomográfico, apresentou imagem sugestiva de osteoma periférico unilateral. Foi escolhido como forma de tratamento a abordagem cirúrgica com ressecção da lesão e osteoplastia mandibular através de acesso intraoral. O transoperatório ocorreu sem intercorrência, com o cuidado da proteção dos tecidos moles. Estudo histopatológico foi realizado, confirmando o diagnóstico clínico de osteoma periférico. E a endoscopia intestinal não mostrou presença de pólipos. O acompanhamento pós-operatório de seis meses ocorreu sem complicações. O tratamento realizado mostrou-se satisfatório à paciente, investigando a lesão e excluindo patologias malignas.

Referências: 1) BULUT, E.; ACIKGOZ A.; OZAN B.; GUNHAN O. Large peripheral osteoma of the mandible: a case report. *Int J Dent*. 2010. P.61. 2) NEVILLE, B.W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 3) RODRIGUEZ, B.R.; RIZZO, S.G.; GALIOTO S.L. Mandibular traumatic peripheral osteoma: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011, 112(6):e44-8.

1997

OSTEOMIELEITE ASSOCIADA A FRATURA MANDIBULAR TARDIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Giovana Maria Weckwerth; Henrique Cassebe Ledo Pelegrine; Michele Alves Garcia; Claudio Maldonado Pastori; Paulo Zupelari Gonçalves

Introdução: Exodontias são os procedimentos cirúrgicos mais realizados por cirurgiões-dentistas. Complicações como infecções, fraturas ósseas entre outras podem ocorrer^{1,2}. A Osteomielite (OSTM) é a complicação pós-operatória mais grave e de difícil resolução, decorrente de exodontias, e fraturas patológicas mandibulares são raras, mas podem ocorrer após infecções, e sua incidência é menor que 0,005%^{1,2}. A falta de planejamento pré-operatório e de experiência do profissional podem contribuir para a ocorrência das fraturas.

Métodos: Será relatado o caso clínico de um paciente de 40 anos de idade, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa de Pederneiras - SP cerca de um mês após ocorrência de fratura no corpo mandibular direito derivada de uma exodontia do 47. Em radiografia panorâmica observou-se linha de fratura no corpo mandibular direito, e ao exame clínico constatou-se a presença de oclusão instável, com supuração alveolar, edema submandibular, e hálito necrótico. Foi planejada cirurgia para síntese da fratura mandibular. No transoperatório, entretanto, constatou-se que os cotos da

fratura apresentavam aspecto neoplásico, com cortical óssea abaulada, pontos necróticos e extensa área de supuração. O diagnóstico clínico foi de OSTM. Realizou-se então biópsia incisional do material necrótico e fixação provisória com placa rígida do sistema 2.0 para osteossíntese na base mandibular, que seria removida futuramente com base no laudo anatomopatológico. Foi prescrito Ciprofloxacino (500mg) associado a Metronidazol (400mg) durante 10 dias após a cirurgia. O exame anatomopatológico revelou OSTM Crônica com focos de necrose intertrabecular. Foi realizada então uma segunda cirurgia, para exérese óssea da área com OSTM associada a enxerto ósseo córtico-medular de crista ilíaca autógena para osteossíntese mandibular. O paciente foi acompanhado posteriormente durante 3 meses, sem recidivas do quadro infeccioso, com restabelecimento da oclusão e anatomia tecidual local.

Resultados: O paciente apresentou cura do quadro infeccioso e restabelecimento funcional do sistema estomatognático.

Discussão: OSTMs são a mais freqüente causa de fraturas patológicas da mandíbula, e seu tratamento consiste em

remoção do osso necrótico associado a antibióticoterapia². Como apresentado em nosso caso clínico.

Conclusão: O tratamento da OSTM quando diagnosticado e realizado de maneira correta apresenta bons índices de sucesso e baixa recidiva.

2001

PATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL; ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO

Osmar Marqevix; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

É a neoplasia de glândula salivar mais comum, representa cerca de 53% a 77% dos tumores de parótida, 44% a 68% dos tumores da submandibular e 33% a 43% dos tumores de glândulas salivares menores. Independentemente do sítio de origem, o adenoma pleomórfico se apresenta como um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. Podendo ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais comuns em adultos jovens e de meia-idade entre 30 e 60 anos. A maioria dos adenomas pleomórficos da glândula parótida ocorrem no lobo superficial e se apresentam como um aumento de volume sobre o ramo da mandíbula à frente da orelha. Paciente sexo feminino, 61 anos de idade, leucoderma, apresentando ao exame clínico aumento de volume em região submandibular, lado esquerdo, indolor e que foi aumentando ao passar do tempo, conforme paciente relatou. Solicitado exames pré-operatórios e encaminhada paciente para realização de procedimento cirúrgico de Ressecção de lesão benigna, com a identificação e preservação do nervo facial. Encaminhado a peça cirúrgica, medindo cerca de 2,0x1,5 cm, para exame histopatológico, onde se confirmou em se tratar de um Adenoma Pleomórfico.

2010

PATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL; CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Osmar Marqevix; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

O Ceratocisto Odontogênico (C.O) surge a partir dos restos celulares da lâmina dental. Podem ser encontrados em pacientes com idade variável, desde a infância até a velhice, mas cerca de 60% de todos os casos são diagnosticados em pessoas entre 10 e 40 anos. A mandíbula é acometida em 60% a 80% dos casos, com uma marcante tendência para o envolvimento do corpo posterior e do ramo da mandíbula. Pequenos C.O geralmente são assintomáticos, mas os de grandes dimensões podem estar associados a dor, edema ou drenagem. Os C.O tendem a crescer em uma direção ântero-posterior, dentro da cavidade medular do osso, sem causar expansão óssea óbvia. A reabsorção das raízes dos dentes erupcionados adjacentes aos C.O é menos comum do que a notada com os cistos dentígero e radicular. Paciente sexo masculino, leucoderma, apresentando ao exame clínico aumento de volume em região mandibular esquerda, assintomático e crescimento rápido. Ao exame Tomográfico paciente apresentava uma lesão unilocular radiolúcida, envolvendo os dentes 33 e 34. Solicitado exames pré-operatórios e encaminhado paciente para procedimento cirúrgico de Ressecção completa de lesão benigna. Encaminhado a peça cirúrgica para exame histopatológico, onde se confirmou em se tratar de um Ceratocisto Odontogênico Unilocular.

2011

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: ABORDAGEM COMPLEMENTAR COM USO DE SOLUÇÃO DE CARNOY

*Saulo Akio; Tayna da Silva Barral; Brenda Larissa Sousa de Oliveira;
Milena Gomes Melo Leite; Francisco Amadis Batista Ferreira*

Introdução: O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) ocorre em ampla faixa etária, com pico de incidência entre a segunda e terceira década de vida, de natureza neoplásica tem como característica a agressividade e alto índice de recidiva. Devido à grande frequência de recorrência da lesão, diversas formas de tratamento têm sido propostas para o TOC tais como enucleação com uso da Solução de Carnoy, marsupialização seguida de enucleação com Solução de Carnoy, ressecção com enxerto ósseo imediato e os agressivos como hemimandibulectomia e reconstrução condilar com prótese. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de F.B.A 43 anos, acompanhado há 10 anos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, com diagnóstico de TOC recidivante de região de corpo e ramo mandibular direito, tratado com enucleação e curetagem sem uso de solução Carnoy

Método: Instituiu-se o tratamento cirúrgico de enucleação e quimioablação com solução de Carnoy. Paciente sob anestesia geral, acesso intrabucal com incisão em rebordo alveolar de corpo e ramo mandibular direito seguido de

enucleação de cisto e curetagem, realizada três aplicações de 5 min por meio de gazes embebidas da solução de Carnoy, irrigação abundante com SF0,9% nos intervalos e aspiração constante para proteção de tecidos moles, seguido de reposicionamento dos tecidos e sutura, recebeu alta após 48hs e encontra-se em proervação de 32 meses.

Conclusão: O TOC possui um comportamento específico e elevadas taxas de recidiva, a terapia complementar com a solução de Carnoy foi uma alternativa valiosa para o tratamento do TOC, pois preveniu um tratamento mais radical, diminuindo a morbidade do procedimento cirúrgico e promoveu uma ótima cicatrização do sítio da lesão, o índice de complicações no seu uso é baixo, tornando sua aplicação segura, desde que os cuidados necessários sejam respeitados.

2013

REABILITAÇÃO ORAL COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA E IMPLANTES APÓS TRATAMENTO DE RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Carlos Vinicius Ayres Moreira; Roberto Almeida de Azevedo; Diego Tosta Silva; Ana Carolina Fraga Fernandes; Ingrid Esteves de Villemor Amaral

Introdução: Os tumores odontogênicos fazem parte de um grupo vasto de lesões com origem tanto do epitélio quanto do ectomesenquima odontogênico ou misto. O ameloblastoma apresenta-se como o mais importante, sendo relativamente comum, de comportamento benigno, crescimento lento e início assintomático, porém localmente invasivo e frequentemente descoberto por radiografias de rotina. Podem ser classificados em três tipos: sólido convencional ou multicístico, periférico ou extra ósseo e unicístico. Seu tratamento é cirúrgico, variando entre conservador ou agressivo, dependendo do tipo de lesão. A opção pelo tratamento deve levar em consideração as principais formas de reabilitação para o paciente, que envolvem, principalmente, a devolução da função do sistema estomatognático e estética, sendo possível, preferencialmente através das técnicas de enxertia óssea e próteses sobre implantes. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de ameloblastoma sólido em mandíbula, no qual o tratamento de escolha foi a ressecção e posterior reabilitação com enxerto ósseo de crista ilíaca e prótese sobre implantes.

Método: Paciente A.S., sexo masculino, diagnosticado com ameloblastoma sólido em mandíbula, no qual optou-se pela ressecção com margem de segurança. Posteriormente foi realizada a reabilitação através de enxerto ósseo de crista ilíaca, implantes dentários, aprofundamento de vestibulo e prótese sobre os implantes.

Resultados: O tratamento proposto obteve resultado satisfatório tendo em vista as complicações apresentadas pelo paciente e as diversas abordagens cirúrgicas realizadas.

Discussão: Diversas dificuldades que este tipo de reabilitação pode apresentar foram manifestadas, principalmente a infecção após enxertia óssea, onde tornou-se necessário a utilização da oxigenoterapia hiperbárica, sendo uma terapêutica com excelentes resultados, e a realização de técnicas cirúrgicas para viabilizar os implantes dentários instalados, como o aprofundamento de vestibulo.

Conclusão: A reabilitação oral após ressecção é bem complexa, heterogênia e interdisciplinar, desta forma as técnicas utilizadas nesse caso apresentam-se como uma alternativa importante na reabilitação, devolvendo funcionalidade e estética ao paciente.

Referências: B, Freire-Maia. Rehabilitation through Short Implants Following Conservative Surgery for a Unicystic Ameloblastoma: Case Report. **Clinical Research: Open Access**, v. 2, n. 1, 2016.

2016

ESCLEROTERAPIA ASSOCIADA À RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE HEMANGIOMA LABIAL: RELATO DE CASO

Fernanda Schimidt de Freitas; Eduardo Hochuli Vieira; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; José Cleveilton dos Santos; Déborah Laurindo Pereira Santos

Hemangiomas são malformações vasculares de desenvolvimento consideradas tumores benignos que exibem uma rápida fase de crescimento, geralmente na infância, seguida de uma involução gradual. São consideradas lesões potencialmente danosas por estarem vulneráveis à ulcerações e sangramentos além de se tornarem um transtorno estético quando atingem tamanho considerável. Segundo Neville, cerca de metade dos hemangiomas regredirá completamente aos 05 anos de idade e 90% aos 09 anos de idade. Dessa forma, seu tratamento inicial consiste no acompanhamento periódico até a regressão. Entretanto, quando a lesão se torna problemática ou representa uma ameaça à vida, algumas opções de tratamento podem ser indicadas, como por exemplo, a terapia farmacológica à base de corticosteróide ou a escleroterapia associada à excisão cirúrgica. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hemangioma em paciente pediátrico, no qual o tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica após escleroterapia.

Paciente do gênero masculino, 05 anos, foi admitido no serviço apresentando lesão de tamanho considerável em lábio superior. Ao exame clínico, apresentava lesão palpável de coloração avermelhada, indolor e de consistência mole, cujo diagnóstico foi de hemangioma. Foi proposto ao paciente escleroterapia por meio de 03 aplicações injetáveis de Ethamolin® e glicose 50%, em intervalos de 30 dias, seguido da excisão cirúrgica da área fibrosada. Em seguimento há 08 anos, o paciente apresenta excelentes resultados estéticos e funcionais confirmando o fato de que o diagnóstico e tratamento precisos de lesões desse tipo trazem benefícios à longo prazo.

2029

OSTEOMA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Jacquiane Santana Pereira; Laís Ferrante de Faria; Ana Júlia de Paula Candeia; João Paulo Marinho de Resende; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: Osteomas são tumores ósseos benignos raros, caracterizados pela proliferação de osso compacto e/ou esponjoso podendo ser solitários ou múltiplos, centrais ou periféricos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente fora do padrão de prevalência e a eficácia da osteoplastia no procedimento cirúrgico.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 8 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia BMF do HU da Universidade Federal de Juiz de Fora apresentando no exame radiográfico, massa nodular radiopaca localizada na região de ângulo da mandíbula com crescimento proliferativo da cortical vestibular, basilar e lingual. Ao exame clínico constatou-se uma tumefação na região submandibular de ângulo de mandíbula. Foi realizado procedimento cirúrgico com acesso cervical e exérese do tumor e osteoplastia.

Resultados: O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico clínico de osteoma. Após a realização da osteoplastia e exérese tumoral a paciente apresentou um contorno mandibular e cicatrização tecidual satisfatórios.

Discussão: Osteomas múltiplos dos maxilares são uma característica da Síndrome de Gardner, os tumores não sindrômicos geralmente são solitários. Além disso, o diagnóstico diferencial

também pode ser dado por outros tumores radiopacos da mandíbula como fibroma ossificante central e osteíte condensante. A etiologia de osteomas periféricos não é clara, mas a teoria reativa é a mais provável nos casos de trauma confirmado. Recidivas são raras. A prevalência de idade de aparecimento dessa lesão é entre a 3^a e 5^a década de vida, sendo mais comum em mulheres brancas e tendo a mandíbula como localização principal. Sinais clínicos, sintomas e complicações variam de acordo com a localização, tamanho e direção de crescimento do tumor. Osteoma solitário de mandíbula menor e assintomático, geralmente não requer nenhum tratamento, apenas acompanhamento clínico. A intervenção cirúrgica geralmente é indicada para tumores grandes, sintomáticos e dolorosos ou que causam comprometimento funcional. Em osteomas grandes a excisão cirúrgica pode exigir uma maior área aumentando os riscos de complicações operatórias e possível lesão de estruturas anatômicas, por isso a decisão de remoção cirúrgica deve ser adequada e cautelosa. Após remoção cirúrgica o acompanhamento radiográfico deve ser feito semestralmente durante 3 anos.

Conclusão: A osteoplastia é um tratamento eficaz com baixo índice de recidiva em osteomas periféricos de mandíbula.

2036

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

Eduardo Stehling Urbano; Tony Eduardo Costa; Priscila Faquini Macedo

Introdução: Cisto hemorrágico da mandíbula consiste em uma lesão rara, denominada de maneira geral como um cisto, contudo, não possui características morfológicas típicas de uma lesão cística sendo considerada de fato como um pseudocisto. Tem como sinônimas: cisto ósseo simples, solitário ou cisto ósseo traumático. O cisto hemorrágico se apresenta de forma assintomática, quando sintomático o paciente pode apresentar: dor, sensibilidade dentária e parestesias. Diagnosticado em exames radiográficos de rotina, tendo como características uma área radiolúcida geralmente localizada na parte posterior da mandíbula. Devido à falta de peculiaridades clínicas e radiográficas, torna-se fundamental o seu diagnóstico diferencial com outras lesões radiolúcidas odontogênicas e não-odontogênicas, como as periodontites apicais, cisto dentigero, ameloblastoma e ceratocisto odontogênico. Ocorre nas primeiras décadas de vida, antes dos 30 anos, não tendo uma predileção de gênero, tendo maior ocorrência na mandíbula. Pode ser encontrada em outras partes do corpo, porém com uma casuística baixa, em torno de 3,4% dos casos. No que concerne à vitalidade pulpar, pode ocorrer um aumento da pressão nas raízes dos dentes envolvidos, devido à força traumática, causando uma diminuição da resposta ao teste elétrico. Testes quentes e frios não

demonstraram serem eficazes. Trata-se de uma lesão decorrente de uma hemorragia intramedular pós-traumática. O tratamento é cirúrgico, pelo acesso à cavidade e promoção de uma hemorragia, que levará a neoformação óssea.

Método: Apresentamos o caso de uma paciente cuja lesão osteolítica, evidenciada ao exame radiográfico e tomográfico, envolvia os dentes molares inferiores, os quais responderam de forma parcial ao teste de vitalidade pulpar. A intervenção cirúrgica precoce, contou com a realização do retalho total, identificando e preservando o nervo mentoniano, seguida de punção intra-cística, que evidenciou o conteúdo hemorrágico da lesão, característica do cisto ósseo solitário.

Resultados: O adequado manejo preveniu a realização de condutas mais invasivas ou mesmo uma intervenção endodôntica desnecessária.

Conclusão: Conclui-se que é de suma importância que o cirurgião dentista conheça as características clínicas do cisto ósseo traumático, de forma a correlacionar adequadamente com os achados radiográficos e estabelecer os possíveis diagnósticos diferenciais, prevenindo assim intervenções mais invasivas, preservando a vitalidade de dentes e realizando o tratamento cirúrgico correto.

2037

REABSORÇÃO CONDILAR PROGRESSIVA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Jacquiane Santana Pereira; Ana Júlia de Paula Candeia; Laís Ferrante de Faria; João Paulo Marinho de Resende; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: A reabsorção condilar está relacionada com o aumento anormal de carga sobre a articulação temporomandibular (ATM) com subsequente reabsorção compressiva do osso. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente com reabsorção condilar progressiva e deslocamento de disco articular após cirurgia ortognática.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, com história pregressa de cirurgia ortognática com ausência de diagnóstico prévio da reabsorção condilar, apresentava deslocamento de disco articular, hipomobilidade mandibular e reabsorção ativa e progressiva dos côndilos mandibulares. No exame clínico a paciente apresentava dor articular pré-auricular. O diagnóstico foi feito por ressonância magnética e tomografia computadorizada. Foi realizado tratamento medicamentoso, fisioterápico e splint oclusal.

Resultados: Houve melhora da dor articular e da mobilidade mandibular. O acompanhamento trimestral está sendo realizado para monitoramento da reabsorção condilar.

Discussão: A reabsorção condilar se dá na área da ATM onde, pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar dor articular e incapacidade funcional mandibular. Acomete principalmente mulheres jovens, que apresentam Classe II com sinais de

alterações degenerativas da ATM prévias a realização de cirurgia ortognática e disfunção temporomandibular (DTM). Má oclusão, terapias pré-cirúrgicas e instabilidade oclusal pós-cirúrgica podem desencadear a reabsorção condilar, assim como o deslocamento do disco articular. A manifestação clínica é variável, mas geralmente se dá por desequilíbrio facial, redução da via aérea, diminuição da capacidade de abertura de boca, dificuldades de mastigar e má oclusão que pode ocasionar Classe II de Angle com mordida aberta anterior. Ao diagnosticar a reabsorção condilar é importante ampliar o foco partindo de uma doença da cartilagem para uma doença de toda a articulação e dos vários sistemas biológicos que interagem na patogênese dessa doença, com possível maior ênfase nas alterações ósseas subcondrais. O diagnóstico é baseado na análise dos fatores de risco, sintomas característicos como dor, incapacidade funcional e ruídos articulares, exames laboratoriais e exames de imagens, pois não há um teste que detecta essa patologia.

Conclusão: Importante ressaltar que é fundamental o diagnóstico prévio e manejo terapêutico da reabsorção condilar em pacientes que serão submetidos a tratamento cirúrgico de deformidades dentofaciais.

2041

MANEJO CIRÚRGICO DA OSTEOPETROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jacquiane Santana Pereira; Laís Ferrante de Faria; Ana Júlia de Paula Candeia; João Paulo Marinho de Resende; Eduardo Stehling Urbano

Introdução: Osteopetrose é uma doença genética rara caracterizada pelo desequilíbrio de formação e reabsorção óssea com aumento da densidade óssea causada por uma disfunção osteoclástica. Este trabalho tem como objetivo através de relato de caso fazer uma análise de paciente com osteopetrose da maxila e mandíbula que resultou em osteomielite maxilar e mandibular evoluindo para osteonecrose e sequestro ósseo.

Métodos: Paciente jovem, gênero feminino, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora apresentando dor, processo inflamatório local com secreção purulenta e tumefação facial. Ao exame radiográfico constatou-se áreas hipertransparentes em túber maxilar e corpo mandibular. Foi realizada a exérese do osso necrosado e tratamento cirúrgico de comunicação bucosinusal.

Resultados: Houve melhora do processo inflamatório, da dor e da tumefação facial.

Discussão: A osteopetrose é também denominada como osso marmóreo ou síndrome de Albers-Schöenberg. Esta patologia apresenta limitado suplemento sanguíneo e mínimos espaços medulares. A osteopetrose está comumente associada à osteomielites tendo a mandíbula como sítio mais comum. O diagnóstico se dá por

anamnese, aspectos clínicos e exames de imagens. Devido ao grande aumento da densidade óssea, nem sempre a biópsia poderá ser realizada. Pode apresentar como características clínicas a fragilidade óssea, alterações dentárias, osteomielite (10 a 15% - diminuição da vascularização), compressão do nervo craniano VIII (vestibulococlear), fraturas e dores ósseas, assimetrias faciais. Nas formas benignas, a maioria dos casos podem ser assintomáticos, constituindo apenas como achados radiológicos. Entretanto, podem-se ocorrer fraturas recorrentes sendo a forma mais frequente de apresentação. O tratamento pode ser dado através de cirurgia, dieta pobre em cálcio é considerada benéfica, mas pode causar hipocalcemia e raquitismo, já para a forma maligna da doença, poderá ser feito transplante de medula óssea.

Conclusão: É fundamental a retirada completa do osso necrótico, a associação com antibioticoterapia e cuidados antissépticos locais para melhora nos sintomas clínicos. A contenção do processo progressivo da doença pode ser de difícil controle necessitando acompanhamento periódico devido às recidivas serem comuns. Casos de osteopetrose afetados por osteomielite devem ser tratados o mais breve possível para evitar maiores deformações nos pacientes.

2044

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA PERIFÉRICO EM RAMO DE MANDÍBULA

Priscilla Sarmento Pinto; Anderson Maikon de Souza Santos; Diego Dantas Moreira de Paiva; Rodrigo Toscano de Brito; Marcos Antônio Farias de Paiva

Introdução: O osteoma é um tumor ósseo benigno, de crescimento lento, indolor, encontrado principalmente no esqueleto craniofacial. Clinicamente apresenta-se como um aumento de volume, bem circunscrito, firme à palpação, podendo causar assimetria facial quando atinge grande extensão. Radiograficamente observa-se uma lesão radiopaca e bem definida. Os locais de acometimento mais comuns são corpo e côndilo mandibular. Sua etiologia ainda é controversa. Apesar de poder surgir em qualquer idade, esse tumor atinge principalmente adultos jovens. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de osteoma periférico em ramo mandibular.

Metodologia: Paciente, LMS, gênero masculino, 55 anos de idade, procurou o serviço do Hospital Universitário Lauro Wanderley com a seguinte queixa: “há aproximadamente dois anos vem crescendo um caroço no meu rosto e queria retirá-lo”, relatou ainda que a lesão era indolor. O mesmo apresentava boa saúde geral. Clinicamente foi observado aumento de volume na região de ramo mandibular do lado esquerdo, com consistência endurecida à palpação. Solicitou-se tomografia computadorizada, onde foi observada uma massa nodular, radiopaca e bem delimitada. Optou-se pela excisão

cirúrgica por acesso retromandibular e posterior análise histopatológica, onde confirmou-se o diagnóstico clínico de osteoma.

Resultado: Atualmente o paciente encontra-se com 6 meses de acompanhamento, com ausência de déficits funcionais e comprometimento estético.

Discussão: O osteoma pode ser classificado quanto a sua localização em: periosteal (quando atinge o periósteo), central (presente no osso medular), e ainda osteoma cutâneo (lesão acometendo músculo ou derme). Essa lesão pode estar relacionada com a síndrome de Gardner, uma desordem autossômica dominante, que além de poder apresentar desordens do trato gastrointestinal, pele, tecido mole e dentes também apresenta osteomas em ossos longos, crânio e mandíbula. Osteomas de pequenas extensões podem ser apenas acompanhadas clínico e radiograficamente, tendo em vista que as características das lesões são peculiares e não há relatos de malignidade.

Conclusão: A abordagem cirúrgica por acesso retromandibular na remoção de lesões benignas como o osteoma, se mostrou versátil e eficaz para os casos que envolve ramo mandibular.

2048

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO

Jessica Daniela Andreis; Tito Fernandes; Cristina Zanellato

Introdução: Descrito por Philipsen e Birn em 1969 o tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia odontogênica benigna, prevalente na região anterior da maxila e em mulheres na segunda década de vida. Considerado uma lesão incomum, sua frequência é de 3% de todos os tumores odontogênicos e é geralmente descoberto em radiografias de rotina. Clinicamente apresenta-se assintomático e pode exibir expansão óssea devido ao crescimento tumoral. No seu aspecto radiográfico possui variados padrões de radiolúcido e radiolúcido-radiopaco, com três variantes: folicular, extrafolicular e periférica, sendo que no padrão folicular a lesão está associada a um dente impactado. Seu diagnóstico diferencial inclui cisto periodontal lateral e cisto dentígero, podendo estar associado a este. As variáveis histológicas incluem o padrão lobular, com rosetas e estruturas semelhantes a ductos constituídas por células epiteliais colunares, e o padrão cribriforme-trabecular, com cordões de células basalóides. O tratamento sugerido é a enucleação/curetagem e geralmente não há recidiva. Este trabalho apresenta um caso de uma paciente de 12 anos encaminhada para tracionamento ortodôntico-cirúrgico dos dentes 42 e 43 retidos. A radiografia panorâmica pré-operatória evidenciou uma lesão radiolúcida, de aspecto cístico unilocular

envolvendo a coroa do dente 42, com diagnóstico presuntivo de cisto dentígero.

Métodos: A cirurgia foi realizada com anestesia local e constou da ulectomia do dente 43, exposição e colagem de um botão com 2 fios ortodônticos na coroa do dente 42 e curetagem da lesão de aspecto sólido, encapsulada e com limites bem definidos envolvendo a coroa deste dente.

Resultados: O exame histopatológico resultou em TOA. A paciente foi reencaminhada para o tracionamento ortodôntico dos dentes retidos e nos controles radiográficos de 6 e 12 meses pós-operatório houve o reparo ósseo da região curetada, com movimentação parcial dos dentes.

Discussão: O TOA é uma neoplasia benigna incomum e possui características clínicas e radiográficas semelhantes a outras patologias. Dessa forma, é fundamental a realização do exame histopatológico para estabelecer o tratamento definitivo. Esse caso é característico pela idade precoce da paciente e acometimento do dente 42.

Conclusão: Nesse contexto, a biópsia e o laudo histopatológico são essenciais na precisão do diagnóstico e na terapia adequada. Além disso, destaca-se a abordagem conservadora como tratamento de eleição nos casos de TOA.

2052

MACROSTOMIA BILATERAL CONGÊNITA NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO

*Amanda Lopes Meneses Barroso; Giovanna Siqueira Rolim Arruda;
 Joyce Magalhães de Barros; Assis Felipe Medeiros Albuquerque*

Introdução: Macrostomia bilateral, também conhecida como fenda Tessier nº7 ou facial transversa, trata-se de uma deformidade facial congênita rara, que ocorre na sétima semana de gestação, decorrente de uma falha na fusão dos processos maxilar e mandibular do primeiro arco braquial, acometendo mais pacientes do sexo masculino. Essa deformidade é classificada como unilateral ou bilateral, parcial ou completa, estendendo até tragus, e isolada ou associada a síndromes ou combinado com normalidades adicionais tais como apêndices pré-auriculares ou anormalidades auriculares, deficiência de arco zigomático, deformidades em diferentes partes da mandíbula. Os problemas relatados associado à macrostomia está a dificuldade de alimentação, dificuldade em soprar, desarmonias estéticas, distúrbios funcionais e incoerências na fala. O tratamento cirúrgico visa o reposicionamento da musculatura, restabelecendo o esfíncter bucal e

objetivando também uma boa estética facial.

Objetivo: Expor o caso de um paciente, TSS, 3 anos de idade, que apresenta um quadro de macrostomia bilateral.

Relato do Caso: Ao exame clínico foi evidenciado fissura rara em comissura bucal bilateral, compatível com o diagnóstico de macrostomia não sindrômica. O paciente foi submetido à cirurgia para correção da fissura sob anestesia geral em ambiente hospitalar, com reposicionamento da musculatura e refazendo o esfíncter bucal, aliando ao reposicionamento estético da pele.

Conclusão: O paciente evoluiu com um bom selamento labial e aspecto de normalidade das comissuras labiais. A reconstrução cirúrgica nesses casos é de grande importância funcional para pacientes portadores dessa deformidade, uma vez que promove a correção estética e funcional, com resultados satisfatórios a longo prazo, sem alterar o crescimento do paciente.

Referências:

SALES PHH, et al. Tratamento cirúrgico de Macrostomia. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.16, n.4, p. 26-29, out./dez. 2016. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery - BrJOMS. ISSN 1808-5210 (versão online).

GUNTURU, Srikanth et al. Macrostomia: A Review of Evolution of Surgical Techniques. Case Reports In Dentistry, [s.l.], v. 2014, p.1-4, 2014. Hindawi Publishing Corporation. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/471353>.

Faria MC, Schettino AM, Drumonnd RM, Barros EC, Medeiros SC, Santos Junior AP. Abordagem cirúrgica da macrostomia: relato de caso . Rev. Bras. Cir. Plást. 2011;26(3):49.

2054

MICRONEURORRAFIA DO MENTONIANO EM EXÉRESE DE ODONTOMA GIGANTE

André Lustosa de Souza; Airton Vieira Leite Segundo; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira; Lucas Nunes de Brito Silva; Darlan Kelton Ferreira Cavalcante

Introdução: Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns, ocorrendo mais frequentemente na maxila. Apesar do tratamento dos odontomas apresentar bom prognóstico, lesões extensas podem ser um desafio para os cirurgiões bucomaxilofaciais. A proposição deste trabalho é descrever um caso de uma paciente portadora de odontoma complexo com extenso envolvimento de corpo mandibular, o qual optou-se pelo seccionamento intencional do nervo mentoniano, ressecção do tumor, colocação de material de fixação, seguida da microneurorrafia.

Métodos: Foi optado pela realização do acesso intraoral, corte intencional do nervo mentoniano, seguida de ressecção do tumor e instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4 locking que por sua vez foi seguida por microneurorrafia. Um microscópio cirúrgico foi utilizado para realizar microneurorrafia do nervo mentoniano com fio de nylon 8-0. No procedimento realizado as microsuturas do nervo mental foram distribuídas circunferencialmente, iniciando na posição de 12 horas, depois às 4 horas e seguida por uma terceira sutura em posição de 8 horas, promovendo a aproximação íntima e sem tensão dos cotos.

Resultados: A evolução do paciente foi satisfatória, sem queixas ou complicações. Uma avaliação mecânica para torque e pressão foi realizada usando fio com um diâmetro de 1,0 mm e 2,5 mm, respectivamente. A sensibilidade do lábio inferior do paciente voltou ao normal após 120 dias.

Discussão: Enucleações significativas ou ressecções na mandíbula envolvem um grande risco de ruptura nervosa acidental, com seqüelas permanentes. Para esses casos, a secção intensional do nervo mentoniano seguido da microneurorrafia, pode ser uma opção viável, principalmente em pacientes jovens, cujo resultado tende a ser mais previsível devido as células neuronais apresentarem maior capacidade de se regenerar e restabelecer ligações funcionais com nervos distais após a microneurocirurgia.

Conclusão: Neste caso, a secção intencional do nervo mentoniano, seguida da microneurorrafia, mostrou-se uma opção viável, principalmente devido a condição do paciente. Os resultados deste procedimento tendem a ser mais previsíveis do que as rupturas nervosas acidentais.

2066

TRATAMENTO DA OSTEOMIONECROSE DOS MAXILARES CAUSADA PELO USO DE BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO

Natália Lins de Souza; Karoline Gomes da Silveira; Anibal Henrique Barbosa Luna; Davi Felipe Neves da Costa; Sirius Dan Inaoka

Introdução: Osteomioneecrose dos maxilares é caracterizada pela exposição de osso necrótico na cavidade bucal, em pacientes que fizeram uso de medicações anti-reabsortivo ou anti-angiogênico, sem histórico de radioterapia no local. Os bifosfonatos atuam inibindo a remodelação óssea e a angiogênese, sendo indicados para o tratamento de câncer ósseo primário ou metastático e doenças ósseas. Tal medicação é o principal responsável pela osteonecrose nos maxilares, que pode surgir espontaneamente ou associada a algum trauma local. O propósito deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente com osteonecrose de maxila e da lamina pterigóide do osso esfenóide esquerda, tratada no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Métodos: Paciente hipertensa, diabética, com histórico de uso de ácido zolendrônico endovenoso e alendronato por via oral para o tratamento da osteoporose, e prednisolona para o controle de artrite reumatóide. Ao exame físico, foi observada exposição óssea extensa em maxila direita e esquerda, com presença de secreção purulenta e odor fétido. Ao exame tomográfico, apresentou uma imagem

sugestiva de necrose óssea acometendo toda a maxila e toda a lâmina pterigóide do osso esfenóide esquerda. Paciente foi submetida à maxilectomia total e a remoção do osso esfenóide necrosado, que resultou em comunicações bucosinusais.

Resultados: Durante todo o período do pós operatório a paciente fez uso de pentoxifilina e tocoferol, e segue em acompanhamento pela nossa equipe para posterior fechamento das comunicações bucosinusais.

Discussão: A osteomioneecrose causada por bisfosfonato endovenoso é mais agressiva e de difícil controle quando comparado a causada por bisfosfonato oral, sendo necessário, muitas vezes, tratamento mais agressivo e mutilador. A associação da pentoxifilina com o tocoferol visa melhorar a vascularização óssea e a cicatrização tecidual, pois eles atuam estimulando a cura dos osteoblastos, de forma que se observa melhora progressiva na resolução dos sintomas.

Conclusão: A osteonecrose causada por bisfosfonato endovenoso é bem mais prevalente do que os casos atribuídos ao uso oral do bisfosfonato, devido a sua potência relativa e a sua dose efetiva serem maior. Sempre que possível, em consenso

com o médico, deverá ser indicado o uso de substitutos dos bifosfonatos, com efeitos anti-reabsortivos de curto prazo, visando, assim, à escolha de uma terapia efetiva com a diminuição de danos colaterais.

2067

SELAMENTO DE FÍSTULA OROFARÍNGEA COM RETALHO PEDICULADO DA MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

Amanda Lopes Meneses Barroso; Anderson Maia Meneses; Felipe Gomes Xavier; Roberto Dias Rêgo; Eliardo Silveira Santos

Introdução: A neoplasia benigna de glândulas salivares de maior incidência é o adenoma pleomórfico ou tumor misto benigno, este acomete tanto glândulas salivares maiores quanto menores, entretanto com maior prevalência na glândula parótida, além de predileção por indivíduos do gênero feminino entre a quarta e quinta décadas de vida. Quando envolve glândulas salivares menores, a região mais comum é o palato ou parede lateral de faringe, e no momento que tais lesões evoluem são encontrados entre o ramo ascendente e o ligamento estilo mandibular, na porção póstero-lateral do palato. Clinicamente, ela se apresenta como lesão fundamental única em forma de cúpula ou ovoides, superfície plana, de margens bem delimitadas, indolores e de crescimento lento, poderá apresentar também, dependendo do caso, ulceração secundária devido a traumas. Em particular o adenoma pleomórfico é histopatologicamente um tumor encapsulado bem circunscrito, composto de um misto de epitélio glandular e células mioepiteliais, dentro de um estroma

equivalente ao mesênquima. Na literatura, a biópsia com exérese completa e margem de segurança é a técnica mais utilizada para diagnóstico, oferecendo melhor confiança no diagnóstico final.

Objetivo: Expor o caso de um paciente do gênero masculino, 33 anos de idade, com queixa principal “incomoda ao engolir” após ser submetido à ressecção de Adenoma Pleomórfico em palato mole pela Cirurgia Cabeça e Pescoço.

Relato de caso: Paciente após dois meses de ressecção de Adenoma Pleomórfico foi encaminhado para Cirurgia Buco Maxilo Facial e diagnosticado com Fístula Orofaríngea. Tratamento de escolha foi selamento de fístula orofaríngea com retalho pediculado da mucosa jugal.

Conclusão: No caso, a técnica usada tem-se mostrado simples e eficiente, proporcionando correção da fístula orofaríngea e consistir de uma técnica cirúrgica minuciosa. O acompanhamento pós-operatório é essencial para a obtenção de sucesso no tratamento de Fístula Orofaríngea.

Referências:

- SANTOS, Hemilly Karol Andrade dos et al. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [J]. 2016, 16, 3, pp. 53-58. ISSN 1808-5210.
- Silva PJM, Neto JAL, Junior EMO e Araújo ALD. Adenoma pleomórfico no palato duro: relato de caso | UFES Rev Odontol 2008; 10(3):51-55
- NEVILLE, Brad W. Patologia oral & maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2004. xviii, 798 p, il. Tradução de: Oral & maxillofacial pathology.

2068

DEFEITO OSTEOPORÓTICO FOCAL DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Eduardo Lombardo; Cláiton Heitz; Fábio Luiz Dal Moro Maito

Introdução: O defeito osteoporótico focal (DOF) é uma rara condição óssea dos ossos maxilares¹. Caracteriza-se como um achado radiográfico representado por uma área radiolúcida assintomática que acomete região posterior de mandíbula, prevalentemente em indivíduos de meia idade do sexo feminino. Sua etiologia ainda é desconhecida. Por tratar-se de uma entidade que, radiograficamente, simula outras lesões, diagnóstico histopatológico é importante para fins de diagnóstico diferencial².

Relato de caso clínico (metodologia): Uma paciente de 71 anos, do sexo feminino foi encaminhada ao serviço de CTBME/PUCRS para avaliação para reabilitação protética sobre implantes. Clinicamente, a paciente apresentava histórico de tabagismo crônico, hipertensão arterial sistêmica e osteoporose. Ao exame tomográfico, verificou-se área radiolúcida em região posterior de mandíbula do lado esquerdo sugestiva de cisto aneurismático ou cisto traumático. Foi realizada biópsia excisional da lesão sob anestesia local. Ao exame histopatológico, observou-se medula hematopoiética associada a componente gorduroso. As trabéculas ósseas não apresentavam atividade osteoclástica ou osteoblástica.

Discussão e considerações finais:

Embora não se trate efetivamente de uma patologia, o DOF mimetiza uma série de lesões com o mesmo aspecto radiográfico, o que determina a necessidade de biópsia e exame histopatológico para fins de diagnóstico diferencial³. A etiopatogenia ainda é desconhecida, mas sugere-se, na literatura, que o desenvolvimento do DOF possa ser explicado por 3 teorias distintas: (a) presença de remanescentes embrionários de medula, (b) reparo ósseo alterado em regiões de trauma ou de inflamação local prévia e (c) reabsorção medular secundária em resposta à demanda aumentada de células sanguíneas^{2,4}. Não há necessidade de tratamento complementar para este tipo de anomalia e a reabilitação protética com implantes é permitida nestas regiões⁵.

2070

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM FÍBULA NÃO VASCULARIZADA APÓS RESSECÇÃO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA MANDIBULAR

Fernanda de Souza Pereira; Adriano Freitas de Assis; Deyvid Silva Rebouças; Lívia Prates Soares Zerbinati; Antônio Lucindo Pinto de Campo Sobrinho

O ameloblastoma é uma patologia odontogênica que pode ser classificada como sólido (multicístico), unicístico ou periférico, sendo o primeiro o mais comum. O ameloblastoma sólido tem maior prevalência entre a terceira e sétima década de vida, em mandíbula, apresenta crescimento lento, comumente assintomático, que pode causar reabsorção radicular e deslocamento dentário. O tratamento desta patologia pode variar de ressecções parciais até cirurgias mais agressivas com margem de segurança, sendo que a reconstrução óssea posterior é uma tarefa desafiadora. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente de 18 anos de idade, melanoderma, que procurou a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com queixa de aumento de volume em região mandibular. Ao exame físico constatou-se uma tumefação extensa em corpo mandibular direito com deslocamento de unidades dentárias inferiores. Radiograficamente, observou-se lesão radiolúcida multilocular com aspecto de bolhas de sabão, que se estendia do ângulo mandibular direito à região de parassínfise esquerda. Após biópsia incisional, confirmou-se o diagnóstico de ameloblastoma sólido. Utilizou-se

biomodelos prototipados para auxiliar o planejamento cirúrgico que consistiu de ressecção da lesão com margem de segurança de 1 cm dos limites do tumor e enxerto livre de fíbula não vascularizado. Confeccionou-se guias de acrílico para determinar o local das osteotomias e o posicionamento dos cotos mandibulares e realizou-se a modelagem da placa do sistema 2.4. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, acesso transcervical, fixação do guia cirúrgico, ressecção óssea, fixação da placa de titânio, adaptação e fixação do enxerto de fíbula e sutura dos planos. A paciente evoluiu com simetria mandibular, contorno facial devolvido e ausência de paralisia e parestesia. A mesma encontra-se em acompanhamento para prosseguir a reconstrução óssea e posterior reabilitação com prótese sobre implantes osseointegrados.

2073

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Anderson Maikon de Souza Santos; Davi Felipe Neves da Costa; Marcos Antônio Farias de Paiva; José Wilson Noletto Ramos Junior; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: O Fibroma Ossificante Periférico se apresenta como uma massa gengival onde são encontrados focos calcificados formados por osso metaplásico, delimitado, com base sésil ou pediculada, tendo a mesma coloração da mucosa ou um pouco eritematosa e podendo apresentar a superfície intacta ou ulcerada. Apresenta uma predileção pelo sexo feminino e pela região anterior dos maxilares. O presente estudo tem por objetivo discutir um caso clínico de fibroma ossificante periférico atípico enfatizando aspectos clínicos e alternativa de tratamento cirúrgico.

Relato de caso: Paciente na quarta década de vida, procurou o serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa (Paraíba) se queixando de "ter um caroço na boca", com evolução de 2 anos. Ao exame físico apresentava com uma lesão localizada em região de corpo mandibular à esquerda, sendo assintomática, com dimensões de cerca de 3x3 cm e apresentando aspectos clínicos de lesão benigna, tendo diagnóstico histopatológicos de Fibroma Ossificante Periférico. Foi então realizada excisão cirúrgica e osteoplastia da área afetada, sob anestesia local, bem como exodontia do segundo pré-molar inferior esquerdo.

Resultado: O paciente segue em acompanhamento há 3 anos, sem sinais de recidiva da lesão.

Conclusão: O excisão associada a osteoplastia se mostrou uma técnica simples e efetiva para o tratamento do Fibroma Ossificante Periférico.

2075

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marília de Lima Saraiva Maia; Mariana Lima de Figueiredo; Luiz Carlos Alves Junior; Wagner Ranier Maciel Dantas; José Sandro Pereira da Silva

Introdução: A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é um processo proliferativo benigno que apresenta como principal sítio de ocorrência a mandíbula, podendo está presente também em maxila e outros ossos faciais com menor frequência. De acordo com as manifestações clínicas, pode ser classificada como agressivas ou não agressivas. Normalmente, é uma lesão de crescimento predominantemente lento, bem circunscrita e assintomática, sendo seu diagnóstico realizado em exames de rotina. A LCCG acomete principalmente adultos jovens e crianças, havendo predisposição ao sexo feminino, com proporção mulher/homem de 2:1. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente acometido por Lesão Central De Células Gigantes.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, que apresentava uma LCCG em região anterior de maxila, que foi, inicialmente, realizada infiltrações de corticóides intralesionais, na tentativa de diminuir a lesão. Seguido de enucleação e curetagem da lesão.

Resultados: Após acompanhamento de três meses o paciente encontra-se sem

recidiva, com uma boa avaliação clínica e sem queixas.

Discussão: A literatura descreve a enucleação e a curetagem meticulosa da lesão como o método de tratamento mais indicado, apresentando como principal benefício a redução no risco de recidiva.

Conclusão: A LCCG é uma patologia pouco frequente na região de maxila e seu diagnóstico conclusivo depende do exame histopatológico, assim como seu tratamento de eleição deve ser proposto de acordo com as particularidades de cada caso.

2077

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Juliana Silveira Emerim; Angelo Luiz Freddo; Camila Longoni

O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum. Esse tumor benigno corresponde cerca de 53% a 77% dos tumores de parótida, 44% a 68% dos tumores da glândula submandibular e 33% a 43% dos tumores de glândula salivar menor. Lesões intraorais são menos comuns e ocorrem preferencialmente no palato. Também chamado de tumor misto, sua nomenclatura representa as características histopatológicas não usuais desse tumor, caracterizando-se por um padrão tumoral altamente variável. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de uma paciente de 19 anos atendida pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com queixa de aumento de volume em região posterior de palato com evolução de 1 ano. Após exame de imagem e biópsia incisional, confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico, realizou-se a excisão cirúrgica completa da lesão e posterior a instalação de um aparelho móvel inativo para recobrimento da área cruenta no palato, possibilitando maior conforto à paciente no período pós-operatório.

2078

VARIANTES CLÍNICAS E PROPOSTA DE TRATAMENTO DA OSTEODISTROFIA RENAL: SÉRIE DE CASOS

Luis Ferreira de Almeida Neto; Bruno Bezerra de Souza; Wagner Ranier Maciel Dantas; José Sandro Pereira da Silva; Adriano Rocha Germano

Introdução: A doença renal crônica leva o paciente a um estado de depleção de cálcio, devido à redução da conversão da vitamina D pelos rins. A hipocalcemia, bem como o acúmulo de fosfato no organismo, elevam a secreção do paratormônio (PTH), que é o responsável pela atividade dos osteoclastos durante a remodelação óssea. As alterações ósseas decorrentes do hiperparatireoidismo são raras e podem assumir três aspectos distintos: a primeira osteíte fibrosa, que apresenta atividade óssea aumentada; a segunda se assemelha a uma displasia fibrosa; e a terceira e mais rara a leontíase óssea. Alterações metabólicas começam a ocorrer com o declínio da função renal, mas frequentemente tornam-se sintomática apenas quando os pacientes se tornam dependentes da hemodiálise. O objetivo deste trabalho é relatar uma série de casos que foram conduzidos pela equipe da Residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos quais os pacientes apresentavam quadros de osteodistrofia renal, apresentando diferentes aspectos clínicos.

Métodos: Todos os paciente foram submetidos a biopsia incisional e a exames

laboratoriais para fechamento do diagnóstico de osteodistrofia renal. Após confirmação da hipótese clínica os pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico para osteoplastia da lesão, com variação dos acessos a depender da localização da alteração óssea. Atualmente todos os pacientes encontram-se em acompanhamento clínico/ambulatorial e nefrológico.

Conclusão: Após as abordagens realizadas nestes pacientes concluímos que a ressocialização desses paciente foi bem relatada no pós-operatório e os resultados obtidos com a osteoplastia apresentou-se eficaz em todos os casos.

2082

EFICÁCIA DA LASER TERAPIA NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Gustavo Antonio Correa Momesso; Cleidiel Aparecido Araújo Lemos; Joel Ferreira Santiago-Júnior; Leonardo Perez Faverani; Eduardo Piza Pellizer

Introdução: A osteonecrose dos maxilares decorrente do uso de medicamentos tem como peculiaridade o grande desafio no seu tratamento. Tendo em vista essa problemática, várias alternativas têm sido estudadas para o tratamento desta condição. Dentre elas, a terapia com laser de baixa intensidade tem mostrado bons resultados. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática e meta-análise sobre a eficácia da terapia com laser na osteonecrose induzida por medicamentos.

Métodos: Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Cochrane, de acordo com as normas PRISMA, obtendo um resultado inicial de 88 artigos, sendo selecionados 14 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Três dos 14 artigos foram selecionados para a realização da meta-análise que comparou o uso do laser cirúrgico vs. laser de baixa intensidade (LLLT); Cirurgia vs. LLLT e Medicamentoso vs. LLLT.

Resultados: O ácido zoledrônico foi o bisfosfonato mais utilizado (71,6%), em pacientes predominantemente do gênero

feminino (72,5%), com idade média de 66,5 anos. O acompanhamento dos pacientes variou de 3-80 meses, tendo a mandíbula como o local mais afetado (64,5%), sendo o estágio 2 da OMAM o mais prevalente (68,9%). Os dados qualitativos demonstraram que a utilização do laser cirúrgico (Er:YAG) obteve os melhores resultados no que diz respeito à completa cicatrização da lesão (88,2%) em relação a todos os outros tratamentos avaliados (terapia cirúrgica tradicional; tratamento medicamentoso; LLLT e associação destes). Os dados submetidos à meta-análise demonstraram superioridade do LLLT frente ao tratamento medicamentoso ($P = 0,006$); cirúrgico comparado ao LLLT ($P = 0,008$) e o laser cirúrgico foi significativamente superior ao LLLT (p).

1598

UTILIZAÇÃO DO RHBMP-2 COMO SUBSTITUTO DO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DA CRISTA ILÍACA NA REABILITAÇÃO DAS FISSURAS LÁBIO PALATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Francisco de Souza Neves Filho; Jose Thiers Carneiro Junior; Eduardo Luis de Souza Cruz; Roberto Carlos Rivadeneira Cardenas

Introdução: A fissura lábio palatal (FLP) é a má formação congênita caracterizada pela falta de união no período embrionário de elementos formadores das porções anatômicas da face e da cavidade oral, levando a formação de uma fissura caracterizada pela descontinuidade do lábio e rebordo alveolar com envolvimento ou não do palato duro.

Metodologia: Para isso foi realizado um levantamento nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS, Scopus, Web of Science, The Cochrane Library, OpenGrey and Google Scholar de estudos clínicos randomizados (ECR) que utilizaram o rhBMP-2 no reparo ósseo alveolar com grupo controle o enxerto ósseo de crista ilíaca. Os estudos foram selecionados de forma independente por dois avaliadores, tomando-se por base o acróstico PICO.

Resultados: Através das buscas nas bases de dados foram encontrados 150 artigos, desses, foram elegíveis 3 artigos de estudos clínicos randomizados para a RS, os estudos incluídos na RS foram analisados segundo o enunciado CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para sua qualidade metodológica e avaliação

de risco de viés de ensaios clínicos randomizados, e pela ferramenta Cochrane para avaliação da qualidade das evidências e força das recomendações. A RS a respeito da utilização do rhBMP-2 nos pacientes com FLP mostrou um reparo ósseo equiparado ao enxerto ósseo de crista ilíaca e com resultados superiores na redução da morbidade e tempo de internação dos pacientes.

Discussão: Os problemas enfrentados pelos pacientes com FLP na etapa do enxerto ósseo secundário vão além da falta de um serviço bem estabelecido. Sabendo das dificuldades inerentes do paciente com FLP procuramos na revisão sistemática deste tema fornecer evidências de uma alternativa viável e satisfatória para o tratamento. Para isso os estudos clínicos randomizados, quando devidamente desenhados, conduzidos e relatados, representam o padrão-ouro na avaliação das intervenções na saúde.

Conclusão: Concluímos que na avaliação do reparo ósseo e do volume ósseo formado na área da fissura alveolar, o rhBMP-2 é uma alternativa viável para o tratamento dos pacientes com fissuras lábio palatais sem que haja perda dos benefícios

oferecidos pelo enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca.

Referências:

1. HUMAN BONE MORPHOGENETIC PROTEIN-2 USE FOR MAXILLARY RECONSTRUCTION IN CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS, THE JOURNAL OF CRANIOFACIAL SURGERY & VOLUME 23, NUMBER 6, NOVEMBER 2012.
2. TISSUE ENGINEERING SOLUTIONS FOR CLEFT PALATES. J ORAL MAXILLOFAC SURG 65:2503-2511, 2007.

2085

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR IMEDIATA À RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO

Rafael Jobim Rodrigues; Caroline Kömmeling Cassal; Marcos Antonio Torrini; Otacílio Luiz Chagas Júnior; Antônio César Manentti Fogaça

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, raro, que representa 1% dos tumores orais. Pode apresentar-se como lesão de grandes proporções com tumefação assintomática e frequentemente acomete a mandíbula. Apesar de ser benigno, é um tumor de característica agressiva e pode necessitar de terapêutica invasiva e mutiladora com grandes ressecções ósseas resultando em grave sequela estética e funcional que afetam diretamente na qualidade de vida do indivíduo. A reconstrução desses casos representa um desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial, sobretudo quanto à necessidade de preservar a função e estética. Diante das possibilidades reabilitadoras existentes na atualidade, os enxertos ósseos autógenos e as próteses mandibulares são opções biologicamente mais viáveis.

Objetivo: Apresentar o caso clínico de uma paciente que compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas com diagnóstico de ameloblastoma multicístico, sendo submetida à ressecção parcial do segmento anterior de mandíbula e reconstrução imediata com enxerto de íliaco por acesso intra-oral, apresentando no pós-operatório exposição do material de osteossíntese e do enxerto, complicação

que foi corrigida com procedimento de limpeza, debridação, cobertura com membrana de concentrado sanguíneo (plaquetas rico em fibrina - PRF).

Resultado: Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e apresenta cicatrização adequada da ferida cirúrgica.

Conclusão: A técnica de reconstrução adotada possibilitou reabilitação da paciente, assim como o tratamento de escolha para correção da complicação pós-operatória surtiu efeito adequado.

2087

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO ASSOCIADO A PRÉ-MOLAR NÃO ERUPCIONADO EM MANDÍBULA DE UMA CRIANÇA: RELATO DE CASO

Zinalton Gomes de Andrade; Tayna da Silva Barral; Brenda Larissa Sousa de Oliveira; Milena Gomes Melo Leite; Francisco Amadis Batista Ferreira

Introdução: O Ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem epitelial odontogênica, com crescimento lento, altamente infiltrativo e comportamento localmente agressivo. Os ameloblastomas unicísticos são responsáveis por 10% a 46% de todos os ameloblastomas intraósseos, afetando predominantemente a mandíbula, frequentemente associados a terceiros molares inclusos, manifestam-se geralmente durante a segunda década de vida, sendo raro em crianças com menos de 10 anos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente, gênero feminino, 07 anos, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, queixando-se de aumento de volume indolor em face.

Método: Ao exame intra-oral apresentou abaulamento na região de molares decíduo inferior esquerdo. Radiograficamente revelou lesão radiolúcida unilocular, de bordas bem definidas em íntima relação com os pré-molares correspondentes inclusos. O tratamento proposto foi a enucleação cirúrgica e curetagem. Paciente sob anestesia geral, acesso intrabucal com incisão em rebordo alveolar em região de mento a corpo mandibular esquerdo seguido de enucleação de cisto e curetagem vigorosa. O material foi encaminhado ao departamento de patologia da

Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para exame histopatológico, a análise microscópica revela cavidade revestida por epitélio ameloblástico, projetando massa de tecido apresentando padrão plexiforme em direção ao lúmen cístico, a cápsula fibrosa também exibia células arranjadas em padrão folicular. A paciente encontra-se em proervação de 16 meses e sem sinais de recidiva.

Discussão: A abordagem cirúrgica pode ser classificada em radical ou conservadora. Os ameloblastomas unicísticos tendem a ser removidos por enucleação, como se fossem cistos, apresenta um grande potencial de recidiva, se não for completamente removido, entretanto as cirurgias radicais são associadas, invariavelmente, a sérios problemas para o paciente, como: disfunção mastigatória, mutilação, deformidade facial e movimentos anormais mandibulares, estudos revelam que o tratamento conservador, como marsupialização e enucleação, seguida de curetagem óssea adequada, mostraram-se bastante eficiente, reduzindo a necessidade de uma ressecção cirúrgica.

Conclusão: Por se tratar de uma criança, optou-se por não realizar cirurgia ressectiva profilática, mantendo a paciente sob rígido acompanhamento clínico e radiográfico.

2095

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DO MASSETER: RELATO DE CASO

Tatiane Fonseca Faro; Erick Andres Alpaca Zevallos; Emanuel Dias de Oliveira e Silva; Maria Luisa Soares Ribeiro; Ricardo José de Holanda Vasconcellos

A hipertrofia do músculo masseter é uma condição incomun, de caráter idiopático e desconhecido. É conhecida como um alargamento do feixe muscular de um ou ambos os lados do rosto. A maioria dos pacientes evoluem com queixa de assimetria facial, trismo, bruxismo. Diversas técnicas cirúrgicas foram propostas para o tratamento da lesão, cujas intervenções alternam entre a remoção parcial do feixe muscular, osteotomia mandibular ou abordagem combinada no músculo e osso, por acesso intrabucal e extrabucal. A cirurgia com abordagem intrabucal, foi inicialmente descrita em 1959 e modificada ao longo do tempo, proporcionando ao cirurgião o poder de atuar com menor risco de injúria às estruturas vasculares e nervosas, além de evitar a formação de cicatrizes visíveis na face do paciente. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de uma paciente feminina, 20 anos, com queixa de rosto largo e quadrado e episódios de dor associada a trismo frequente. As informações provenientes das informações clínicas e imaginológicas caracterizaram o diagnóstico de hipertrofia do masseter bilateralmente. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral com abordagem intrabucal modificada, preconizada por De Holanda Vasconcellos, et.al, 2005. A paciente apresenta-se com acompanhamento pós-operatório de 1 ano e seis meses sem sinais de recidiva e com resultado estético-funcional preservados.

2097

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE EXTENSO FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MAXILA

Bruno Bezerra de Souza; Luis Ferreira de Almeida Neto; Adriano Rocha Germano; Wagner Ranier Maciel Dantas; Petrus Pereira Gomes

Introdução: O fibroma ossificante é uma lesão que, apesar de lembrar em menor proporção uma displasia óssea, é considerada um neoplasma verdadeiro, com potencial de crescimento, apresentando recidivas raramente encontradas. A lesão é relativamente rara, haja vista que muitos casos no passado hoje são reconhecidos como displasia óssea focal. Há uma maior prevalência de ocorrência em indivíduos na 3ª e na 4ª década de vida, com considerável predileção pelo gênero feminino, além de um maior acometimento da mandíbula. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de uma paciente diagnosticada com um fibroma ossificante em maxila.

Métodos: Paciente, gênero feminino, com 18 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, apresentando um aumento de volume em face do lado direito, com evolução de um ano e meio, de consistência endurecida e indolor à palpação. O diagnóstico de fibroma ossificante foi confirmado após análise histopatológica. O tratamento cirúrgico foi indicado, onde foi realizado o acesso de Weber-Fergusson, ressecção da massa tumoral e reconstrução da porção anterior da maxila e assoalho orbitário com malha

de titânio. A paciente encontra-se com 01 ano de acompanhamento e com uma estética bem favorável.

Conclusão: Como considerações finais ressalta-se a importância do diagnóstico clínico e por imagem como também uma detalhada anamnese, pois o padrão da lesão irá remeter a tratamentos distintos. O tratamento precoce é fundamental para que se possa atingir resultados reconstrutivos mais favoráveis.

2101

DOENÇA DE PAGET MONOSTÓTICA EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Hanna Janyne Meira e Mello; Vanessa de Carvalho Melo; Romeyka Karinny Almeida de Freitas; Suzana Célia Carneiro; Aída Juliane Ferreira dos Santos

A DOENÇA DE PAGET É UMA PATOLOGIA CARACTERIZADA PELO AUMENTO DA REMODELAÇÃO ÓSSEA, RESULTANDO EM ANORMALIDADE DE ARQUITETURA ÓSSEA. A MESMA PODE TER DISTRIBUIÇÃO MONOSTÓTICA OU POLIOSTÓTICA E ETIOLOGIA PODE SER ASSOCIADA A UMA INFECÇÃO VIRAL OU FATORES GENÉTICOS. O PRESENTE TRABALHO OBJETIVA DISCUTIR ACERCA DOS ACHADOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DESTA DOENÇA E CONDUÇÃO DO TRATAMENTO ATRAVÉS DA DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO. PACIENTE J.A.V, 52 ANOS, COMPARECEU AO SERVIÇO DE EMERGENCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE – PE COM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MANDIBULA HÁ CERCA DE 10 ANOS. O MESMO SEM HISTORIA DE TRAUMA OU SINAIS DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA PRESENTE. O EXAME RADIOGRÁFICO MOSTROU ÁREAS DE REMODELAÇÃO ÓSSEAS E SEQUESTROS ÓSSEOS

SEMELHANTES A OSTEOMIELE. FORAM REALIZADOS EXAMES LABORATORIAIS, COMO NÍVEIS DE HIDROXIPROLINA, FOSFATASE ALCALINA, CALCIO SERICO. PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA BIOPSIA DA REGIAO E CINTILOGRAFIA COM GALIO 67 TAMBÉM FORAM REALIZADOS. TODOS ESSES ACHADOS CORRELATOS LEVARAM AO DIAGNOSTICO DA DOENÇA DE PAGET MONOSTÓTICA, DANDO INICIO AO TRATAMENTO COM BIFOSFANATOS. O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE PAGET PODE MOSTRAR-SE DIFICIL DE SER ELABORADO, DEVIDO AO ESTAGIO DA DOENÇA E AS CARACTERÍSTICAS CLINICAS E RADIOGRÁFICAS. APENAS UM UNICO EXAME NAO É SUFICIENTE PARA CONCLUIR O DIAGNOSTICO DA DOENCA, POR ISSO DEVE SER REALIZADA ANAMNESE DIRIGIDA E SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES BEM INDICADOS PARA O CASO.

Referências:

PAGET'S DISEASE OF THE MANDIBLE: A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE OSTEOMYELITIS OF THE JAW.

Pausch NC1, Hemprich A, Halama D. Swiss Dent J. 2014;124(3):325-32. Neville BW. Patologia Oral e Maxilofacial. 4aed. ELSEVIER. 2016.

2106

RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL APÓS EXÉRESE DE MENINGIOMA: RELATO DE CASO

Anderson Maia Meneses; Antonio Mont`Alverne Filho; Keven Ferreira da Ponte; Felipe Gomes Xavier; Eliardo Silveira Santos

Introdução: Os meningiomas são tumores predominantemente benignos com derivação fibroblasto araquinoidal, podendo incidir em qualquer região onde as células da membrana aracnoide estejam presentes. Tal neoplasia corresponde à cerca de 20% dos tumores primários intracranianos e 25 a 32% dos tumores espinais, acometendo principalmente mulheres, durante a quinta e a sexta décadas de vida. Habitualmente os meningiomas apresentam crescimento lento e produzem sintomas vagos de início insidioso e lentamente progressivos, evoluindo à medida que a complacência cerebral é excedida pela expansão tumoral. A maioria dos meningiomas são facialmente distinguíveis do cérebro subjacente, contudo alguns tumores o invadem promovendo um maior risco de recorrência e pior prognóstico, bem como estendem-se para o osso sobrejacente rarefazendo-o. O tratamento cirúrgico do

meningioma será indicado quando o tumor estiver promovendo sintomas devido a elevada compressão. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de uma paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, leucoderma que apresentou proptose ocular devido à expansão tumoral em região superior da cavidade orbitária, evoluindo com caráter assintomático e motricidade e acuidade ocular preservadas. O tratamento de eleição foi ressecção tumoral completa a partir da craniotomia frontotemporoparietal, orbitotomia e ostectomia de estruturas comprometidas com posterior reconstrução das estruturas craniofaciais através de telas, placas e parafusos, além da preservação das estruturas nobres que circundavam a neoplasia. Conclui-se que os conhecimentos obtidos nos últimos anos sobre os aspectos dos meningiomas permite hoje encarar estas neoplasias com mais otimismo.

Referências:

- Chou SM, Miles JM. The pathology of meningiomas. In: Mefty O. Meningiomas. New York: Raven Press. 1999, p.37-57.
- Porto, Celmo Celso Semiologia médica I Celmo Celso Porto; co-editor Arnaldo Lemos Porto. 7. ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- Hassler et al. Orbital Tumors: Diagnosis and Surgical Treatment Dtsch Arztebl 2007; 104(8): A 496-501.

2109

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: ESTUDO DE CASO

Renato Barbosa Soares; Luiz Carlos Moreira Junior; Hugo José Correia Lopes; Adriano Rocha Germano; Petrus Pereira Gomes

Introdução: O cisto odontogênico calcificante (COC) é uma lesão odontogênica rara, proveniente do epitélio odontogênico remanescente dos ossos gnáticos. Clinicamente é caracterizada como uma massa indolor, de crescimento lento, afetando a mandíbula e a maxila em mesma proporção, sendo as região de caninos e incisivos acometidas em especial. Essa lesão apresenta-se mais comumente na segunda e terceira década de vida, sem preferência por raça ou gênero. Esse estudo objetiva relatar um caso clínico referente a um cisto odontogênico calcificante.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 59 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN, queixando-se de aumento de volume em região anterior de maxila com dois anos de evolução. Ao exame físico intra-oral observou-se aumento de volume com coloração normal de mucosa, crepitante à palpação, séssil, com aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro, localizado em região anterior de maxila. Ao exame radiográfico foi observada uma lesão radiolúcida unilocular e bem delimitada. Foi realizada a punção aspirativa com a obtenção de conteúdo amarelo escuro, em seguida a

biópsia incisional e instalado o dispositivo de decompressão no mesmo momento.

Resultados: O paciente permaneceu com a marsupialização por quatro meses, período após o qual foi observada uma regressão considerável da lesão, permitindo sua enucleação.

Discussão: A utilização da técnica de decompressão está indicada, principalmente, para os casos de lesões que apresentam grande dimensão ou estejam associadas a estrutura nobres. Apesar de apresentar baixa morbidade, quando em comparação com outras técnicas, os índices de recidiva das lesões, muitas vezes, apresentam-se semelhantes às técnicas mais agressivas.

Conclusão: Atualmente o paciente encontra-se com oito meses após a enucleação com boa evolução clínica, sem sinais de recidiva e sem queixas no momento.

2119

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Sarah Luna Parente Saraiva; Murilo Alves Teixeira Neto; Vinícius Rodrigues Gomes; Joao Eudes Teixeira Pinho Filho; José Lincoln Carvalho Parente

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de origem epitelial, indolor e de crescimento lento, constituindo cerca de 1% a 3% de todos os tumores e cistos de mandíbula, sem predileção por sexo ou raça. Localizado na maioria dos casos, em região de ramo e ângulo mandibular podendo estar, ou não, associado a um dente incluso. Radiograficamente apresenta-se como imagem radiolúcida, podendo ser unilocular ou multilocular. Existem muitas teorias acerca de qual modalidade de tratamento deve ser usado no ameloblastoma, variando de mais conservadores a mais radical, no qual a escolha levará em consideração aspectos clínicos e comportamentais da lesão. Dentre os tipos de tratamento podemos citar: curetagem, marsupialização, enucleação, crioterapia e ressecção marginal ou segmentar.

Método: O objetivo do presente estudo consiste no relato de caso de um paciente F.D.D.S., sexo feminino, que procurou atendimento no Hospital Batista Memorial, apresentando bom estado geral de saúde, com discreto abaulamento em região posterior de mandíbula e corpo mandibular. Ao exame radiográfico observou-se uma imagem radiolúcida unilocular bem delimitada com

envolvimento dos dentes 48 e 47. Diante de exames físicos e radiográficos optou-se por realizar uma biópsia incisional, cujo resultado confirmou a hipótese diagnóstica de ameloblastoma unicístico. Como tratamento de escolha, optou-se por um método não invasivo, a marsupialização.

Discussão: O ameloblastoma tem sua localização mais comum em região posterior de mandíbula. Em lesões confinadas dentro do osso, enucleação ou ressecção marginal frequentemente têm sucesso. Entretanto, quando existir perfuração óssea, a ressecção parcial deverá ser realizada.

Conclusão: Atualmente o caso apresenta 5 anos de controle, sem sinais de recidiva, nem complicações.

2121

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE OS TIPOS DE TRATAMENTO E RELATO DE CASO

Flávia Magalhães Ximenes; Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri; Karuza Maria Alves Pereira; Filipe Nobre Chaves; Samuel Rocha França

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico é atualmente definido como um cisto de desenvolvimento, de origem odontogênica com revestimento epitelial, apresentando um comportamento potencialmente agressivo e infiltrativo, com altas taxas de recidiva (OMS 2017). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de ceratocisto odontogênico de grande extensão em região anterior da mandíbula que foi tratado com marsupialização, enucleação e teve um acompanhamento clínico e radiográfico de 4 anos.

Métodos: A paciente, sexo feminino, 19 anos, procurou atendimento no ambulatório de estomatologia da UFC Sobral, para acompanhamento de lesão intraóssea descoberta na radiografia panorâmica realizada para outros propósitos. Após exame clínico, não foi observada nenhuma assimetria ou aumento de volume nos rebordos maxilar e mandibular. Durante o exame radiográfico observou-se a presença de uma lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada com superfície crenada medindo 2cm x 1,5 cm, na região de sínfise mandibular. Optou-se então pela descompressão em dois momentos diferentes, seguida do envio de parte do revestimento da lesão

para o exame histopatológico (biópsia incisional).

Resultados: Obteve-se, assim, o diagnóstico de Ceratocisto Odontogênico. Após 18 meses observou-se uma recidiva da lesão localizada na região dos incisivos inferiores.

Discussão: Como a lesão já se apresentava bem menor e não colocava em risco nenhuma estrutura nobre, o tratamento de escolha foi a enucleação. Após 4 anos de proervação, pôde-se observar um total reparo ósseo da lesão observado na radiografia panorâmica.

Conclusões: É de grande importância que relatos de casos clínicos com experiências de diagnóstico, tratamento e acompanhamento do Ceratocisto Odontogênico sejam descritos na literatura para que possam ser discutidos diferentes pontos como, recidiva da lesão, tratamentos menos invasivos, entre outros.

2126

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: ABORDAGEM CLÍNICOPATOLÓGICA E TERAPÊUTICA

Isabela Cristina Pereira da Cunha; Mariana Lima de Figueiredo; Luiz Carlos Alves Junior; Adriano Rocha Germano; Victor Diniz Borborema dos Santos

Introdução: O cisto do ducto nasopalatino é um dos cistos de desenvolvimento mais comuns da cavidade oral. Esta lesão se origina a partir da proliferação de restos epiteliais embriológicos do ducto nasopalatino, seja de forma espontânea ou em resposta a eventuais traumas e infecções na região anterior da maxila. Exames radiográficos, tipicamente, exibem lesão radiolúcida bem circunscrita, próxima da linha média. O objetivo do trabalho é relatar um caso de cisto do ducto nasopalatino com ênfase nos achados clinicopatológicos e terapêuticos.

Método: Paciente do gênero masculino, 61 anos, compareceu à um Serviço de Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial com queixa de aumento de volume, sensível à palpação, localizado em região anterior de maxila. Foram solicitados exames de imagem (Radiografia panorâmica e Tomografia computadorizada) que revelaram a presença de lesão osteolítica unilocular, bem delimitada, que promovia o rompimento da cortical óssea vestibular em região de linha média da maxila. Os dentes adjacentes à lesão exibiam vitalidade pulpar. O tratamento se deu por enucleação cirúrgica e a lesão foi submetida à biópsia excisional,

onde os espécimes obtidos foram encaminhados ao laboratório de Anatomia Patológica.

Resultados: A biópsia confirmou o diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino.

Discussão: A enucleação cirúrgica é o tratamento melhor aceito na literatura. A biópsia é recomendada para excluir hipóteses diagnósticas diferentes do cisto do ducto nasopalatino. A recidiva nesses casos é rara e o prognóstico é bastante favorável.

Conclusão: O paciente apresentou pós-operatório satisfatório e encontra-se sob acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão.

2132

OSTEOBLASTOMA DE CARÁTER AGRESSIVO EM MAXILA: RELATO DE CASO

José Valdir Pessoa Neto; Bruno Rocha da Silva; Bruno Frota Amora Silva; Roberto de Sousa Lima Filho

Introdução: O osteoblastoma é um neoplasma ósseo benigno, de crescimento lento e caracterizado pela proliferação de osteoblastos, formando trabeculado ósseo com estroma conjuntivo e fibroso vascularizado. Os aspectos clínicos da lesão são aumento de volume, dor leve, expansão óssea e eventual deslocamento dentário. Radiograficamente apresenta-se radiopaco com áreas de mineralização espaçadas, podendo apresentar limites definidos ou não. Histologicamente apresenta trabeculado osteóide e tecido ósseo imaturo com a presença de uma matriz celular altamente vascularizada. Um pequeno grupo de osteoblastomas, apesar de ser caracterizado como uma lesão benigna pode apresentar um comportamento agressivo. Tendo aspectos histopatológicos atípicos como a presença de osteoblastos grandes e com atividade mitótica aumentada e lençóis não trabeculados ou áreas semelhantes a cordões de produção de tecido osteóide. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar o caso da paciente P. C. S., sexo feminino, 9 anos de idade que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial com queixa de aumento de volume intra-oral em região de maxila esquerda.

Relato de Caso: Ao exame clínico-radiográfico, a lesão apresentava sinais compatíveis tanto com o de osteoblastoma como também o de osteosarcoma.

Discussão: Foi realizada a análise histopatológica por biópsia incisional, cujo resultado confirmou o diagnóstico de osteoblastoma e o caráter agressivo da lesão. O tratamento cirúrgico consistiu em excisão total da lesão através de osteotomia periférica e curetagem da lesão. O caso apresenta preservação pós-operatória de 2 anos. Além do relato de caso, o trabalho também visa à discussão das características do osteoblastoma agressivo e o seu diagnóstico diferencial quando comparado a outras lesões ósseas.

Conclusão: Pode-se observar que o conhecimento das lesões orais e de seus diagnósticos diferenciais é essencial para que se possa promover um melhor tratamento e prognóstico aos pacientes, pois dessa forma é possível se estabelecer uma correta conduta clínica que resultará na melhora do caso.

2133

ASPECTOS CLÍNICO-MORFOLÓGICOS DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Taimara Carla Bertuzzi Ribeiro; Geraldo Luiz Griza; Eleonor Alvaro Garbin Júnior; Natasha Magro Érnica; Ricardo Augusto Conci

Introdução: O queratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento epitelial derivado do órgão do esmalte ou da lâmina dental, que corresponde aproximadamente a 11% de todos os cistos maxilares. Essa lesão possui aspecto agressivo e potencial de recidiva. Encontrada principalmente em indivíduos do sexo masculino na segunda e terceira décadas de vida.

Métodos: Relatar um caso clínico expondo a conduta empregada e os fatores importantes a respeito do diagnóstico e do tratamento de uma lesão radiolúcida encontrada em ramo mandibular de um paciente do sexo masculino, aos 39 anos de idade. Ao exame clínico, notou-se leve expansão das corticais ósseas, com dor à palpação e relato de episódios de parestesia em lábio inferior. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina, observando-se conteúdo amarelado, e também realizada uma biópsia incisional, que apresentou resultado compatível com queratocisto odontogênico. Realizou-se instalação de dreno rígido para descompressão, com uma sonda número 16, durante 10 meses, visto que tratava-se de uma lesão com extensão

Palavras-chave: mandíbula, descompressão, cistos ósseos.

Referências:

ACIOLE, G. T. S, et al. Tumor odontogênico recidivante: tratamento cirúrgico conservador ou radical? Relato de caso clínico. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-facial, Camaragibe. v. 10, n. 1, p. 43-48, jan/mar. 2010.

de 4cm x 3cm x 2cm, em que sua cortical apresentava-se em íntimo contato com o nervo alveolar inferior. Ao realizar radiografia de controle após 7 meses da instalação do dreno rígido, já foi possível observar neoformação óssea na área da lesão. Posteriormente, foi feita a enucleação da lesão.

Resultados: No caso clínico relatado com abordagem conservadora, observou-se um rápido retorno da função nervosa e ausência de queixas estéticas do paciente.

Discussão: A descompressão apresenta uma elevada taxa de sucesso em relação aos tratamentos agressivos, pois promovem uma menor morbidade e preservam estruturas importantes, além de objetivar a redução cística e reforçar a fina cortical óssea. Posteriormente à descompressão, é feita a enucleação e curetagem, para verificar a regeneração óssea no local da lesão.

Conclusões: Esses fatos permitem uma discussão relevante a respeito do ideal tratamento e qual tipo de abordagem é melhor indicada em lesões com alto índice de recidiva.

2134

USO DE PROTOTIPAGEM NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR PARA RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO

Paloma Beatriz Rosa Nunes de Souza; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Giovanni Cunha; Mario Francisco Real Gabrielli; Valfrido Antônio Pereira Filho

O ameloblastoma do tipo multicístico é um tumor benigno de origem odontogênica relativamente comum dos ossos maxilares, além de ser clinicamente e radiograficamente semelhante a outras patologias que acometem os ossos da face. No presente relato, foi realizada a reconstrução da mandíbula acometida pela patologia utilizando prototipagem e o uso de placa de reconstrução. O paciente compareceu para tratamento com queixa de dor na região retromolar direita. Ao exame de imagem verificou-se reabsorção dentária em “lâmina de faca” no elemento 47 além de extensa área radiolúcida multiloculada na mandíbula com características comuns de ameloblastoma, o que foi confirmado no primeiro laudo histopatológico realizado com material biopsiado da lesão. Dessa forma o tumor foi ressecado e a mandíbula fixada com placa de reconstrução do sistema 2,4mm. A análise histopatológica, da peça cirúrgica, com espécime coletado de toda a lesão, tratada em ambiente hospitalar, o diagnóstico foi confirmado como ameloblastoma multicístico. Após 3 meses da primeira cirurgia ocorreu fratura do material de fixação. Em segundo tempo cirúrgico foi realizada a reconstrução com enxerto ósseo autógeno de crista anterior de íliaco em bloco, de cerca de 6 cm e uso de placa Pre-bent. A literatura relata a característica agressiva do ameloblastoma, sendo necessário do tratamento radical, com ressecção óssea. Para reconstrução mandibular pode ser recomendado biomateriais ou enxertos ósseos. A crista ilíaca anterior, possibilita quantidade e qualidade óssea adequadas ao restabelecimento de forma e função de enxertos do tamanho mencionado para o caso. Além disso, a reconstrução com uso de modelo prototipado facilita a moldagem do material de fixação que vai representar economia de tempo cirúrgico bem como maior possibilidade de acerto da simetria facial.

2135

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM ENVOLVIMENTO DA ATM: RELATO DE CASO

Cristiane Rosa Finger; Marina Pereira Silva; Killian Evandro Cristoff; José Stechman Neto

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica caracterizada por uma inflamação crônica, tendo sua etiologia não totalmente esclarecida e de natureza auto-imune. A doença é mais prevalente em mulheres com idade aproximada de 20 a 40 anos, o LES pode atingir várias partes do corpo e principalmente articulações, podendo afetar as articulações temporomandibulares, pois ocorre uma desorganização do sistema imunológico.

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo demonstrar o caso de uma paciente do sexo feminino, 32 anos, que procurou o CDATM com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.

Métodos: Trata-se de um relato de caso, em que a paciente apresentou sintomatologia na articulação temporomandibular com diagnose de LES, após o tratamento para DTM, com DIO e injeções intra-articulares de corticosteróides na região da ATM a paciente apresentou uma melhora.

Discussão: O LES é uma doença relativamente comum, apesar de grande prevalência sua associação com distúrbios articulares temporomandibulares é relativamente rara, estudos relatam que a sintomatologia apresentada é cefaleia e dor

a palpação muscular na região da ATM, que são características clínicas e sintomatológicas da disfunção temporomandibular. O tratamento consiste no alívio da sintomatologia da LES com envolvimento da ATM e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Conclusão: A paciente apresentou resultados positivos a Injeções intra-articulares de corticosteróides na região da ATM, considerada uma medida terapêutica eficiente no caso.

2138

MIXOMA ODONTOGÊNICO

Julia Tramujas; Joanna Farias da Cunha; Felipe Eduardo Baires Campos; Wagner Henriques de Castro; Luiz Felipe Cardoso Lehman

Introdução: O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna, localmente invasiva e não metastatizante dos ossos dos maxilares, originados do ectomesênquima odontogênico e se parece microscopicamente com a porção mesenquimatosa de um dente em desenvolvimento. Essa lesão é mais comum na região mandibular posterior e na maioria das vezes afeta pacientes entre 25 e 30 anos de idade, sem predileção de gênero. Às vezes, esta lesão é descoberta no exame de rotina, mas pode atingir grandes dimensões que podem resultar em expansão cortical e/ou perfurações de osso cortical. As modalidades de tratamento variam de acordo com o tamanho da neoplasia e seu comportamento, desde curetagem com ostectomia periférica até ressecção segmentar, para lesões mais agressivas.

Metodologia: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, de 28 anos, que foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, queixando-se de um inchaço no lado esquerdo da maxila com tempo de evolução indeterminado. O exame intraoral revelou grande aumento de volume associado ao eritema mucoso, assintomático à palpação. Exames imaginológicos foram solicitados para determinar as dimensões da lesão e

permitiram a observação de uma área hiperdensa, bem delimitada, com 40 mm em seu maior diâmetro. Foi realizada uma biópsia incisional objetivando a definição diagnóstica e o exame histopatológico e confirmou o diagnóstico de Mixoma Odontogênico.

Resultados: A lesão foi então ressecada sob anestesia geral e a recuperação da paciente foi sem intercorrências. O diagnóstico final foi alcançado após exame histológico do espécime ressecado.

Discussão: As características clínicas e radiográficas do mixoma odontogênico são bastante variáveis, sendo assim ele deveria ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas e mistas dos maxilares em todas as faixas etárias. O tratamento cirúrgico varia, de acordo com a agressividade da lesão, do tamanho, localização do tumor e idade do paciente.

Conclusão: Atualmente, a paciente continua em acompanhamento e não apresenta sinais de recorrência 3 anos após a excisão do mixoma.

2146

ESCLEROTERAPIA EM HEMANGIOMA LINGUAL: RELATO DE CASO

Mirlany Mendes Maciel Oliveira; Bruno Araújo da Silva; Rodrigo da Franca Acioly; Dennis Dinelly de Souza; Daniel Du Carmo Carvalho

Introdução: O hemangioma é uma neoplasia benigna, caracterizada pela proliferação anormal de vasos sanguíneos. De etiologia incerta, os hemangiomas podem ter origem congênita ou traumática, sendo geralmente assintomáticos, entretanto, não é incomum estar associada a dor, sangramento, ulceração, infecções secundárias e grandes assimetrias faciais. O diagnóstico é feito através da história clínica e exame clínico do paciente, associado a utilização de manobras semiotécnicas, como punção aspirativa e, principalmente, diascopia.

Caso clínico: Paciente do gênero masculino, 40 anos, melanoderma, apresentava ao exame clínico intra-oral lesão composta por massa tumoral de coloração arroxeadada, base séssil, superfície lisa e resiliente à palpação, com aproximadamente 6cm de comprimento, localizada no ventre lingual com histórico de crescimento lento após mordida e evolução por aproximadamente 20 anos. Sob diascopia foi observada isquemia frente à presença de coleção sanguínea em seu interior. Como tratamento optou-se pela escleroterapia com utilização do agente esclerosante Oleato de Etanolamina 5%, onde foram realizadas 4 aplicações do agente esclerosante na região mais profunda da lesão associado a Mepivacaina 3% sem vasoconstritor, com intervalo de 7

dias. Após 2 meses de preservação observa-se que ocorreu regressão total da lesão, associado a aspecto estético e funcional satisfatório

Discussão: As lesões vasculares devem ser adequadamente diagnosticadas através da vasta gama de manobras semiotécnicas e exames complementares disponíveis atualmente. A anestesia local, utilizada neste caso é controversa na literatura em virtude de autores como WANG et al., 1998; ZANETTINI et al., 2005 afirmarem que não há necessidade da utilização pois o desconforto com o ardor da medicação ocorre mesmo sob anestesia local. O presente caso discorda do estudo de CHINEN et al., (1996) que constatou em uma amostra de 235 casos de hemangiomas bucais, que 90% dos casos possuíam tempo de evolução de um ano, entretanto neste caso o hemangioma esteve presente por 20 anos, havendo na literatura relato de caso de 42 e 53 anos de permanência do hemangioma bucal (RIBAS et al., 2004; ROCHA et al., 2014).

Conclusão: A escleroterapia é uma técnica bem aceita para o tratamento dos hemangiomas bucais, além de ser uma opção terapêutica efetiva, não invasiva, de baixo custo, de fácil aplicação, menor risco de hemorragia além de proporcionar retorno da funcionalidade e aspecto estético favorável.

2151

MÚLTIPLOS ACOMETIMENTOS DE OSTEOSSARCOMA EM PACIENTE ODONTOLÓGICO: RELATO DE CASO

Isla Ribeiro de Almeida; Cleverson Luciano Trento; Gabriela de Araújo Ferreira; Lucas Alves da Mota Santana; Silvia Ferreira de Sousa

Introdução: Paciente, M.C.J.S., sexo feminino, 19 anos, feoderma, compareceu à Clínica de Diagnóstico Oral do Departamento de Odontologia - UFS devido a uma massa tumoral em região de molar inferior direito, com evolução há dois meses. Constatou-se na história pregressa relato de amputação do antebraço esquerdo há nove meses devido à ressecção de tumor de células gigantes (TCG), segundo laudo histopatológico. Ao exame físico extraoral, observou-se assimetria facial acompanhada de discreto aumento de volume no terço inferior direito da face, ausência de linfadenopatia e presença de múltiplos tumores em diferentes regiões do corpo. No exame físico intraoral observou-se uma lesão ulcerada, localizada em corpo mandibular, com pontos de coloração avermelhada, consistência fibroelástica, com áreas de necrose e cobertas por esfacelo pseudo-membranoso.

Métodos: Considerando-se as características clínicas do tumor intraoral como deformação óssea, similaridade com neoplasia, diagnóstico prévio de TCG em antebraço e presença de múltiplos tumores pelo corpo, suscitou-se a hipótese diagnóstica de tumor marrom do hiperparatireodismo. [SF1] Optou-se por ressecção marginal da lesão sob anestesia

geral e remoção das unidades dentárias adjacentes em razão do abaulamento e da destruição das corticais ósseas. O material coletado foi conduzido para análise histopatológica.

Resultados, discussão e conclusão: O diagnóstico histopatológico foi de osteossarcoma (OS) rico em células gigantes. Esse tipo de tumor é uma entidade extremamente incomum na região da cabeça e pescoço, que acomete mais os ossos longos. A evolução clínica pós-cirúrgica da paciente foi desfavorável, com recidiva tumoral e agravamento do quadro geral de saúde. A mesma foi encaminhada para o setor de oncologia do Estado de Sergipe e submetida à quimioterapia pós-operatória e no decorrer do período, observou-se significativa melhora nas suas condições físicas e redução dos sintomas e dos tumores no corpo com ausência de sinais de recidiva. É bastante sugestivo que o tumor de boca apresentado seja uma metástase de OS rico em células gigantes, presente em outras regiões do corpo da paciente. O presente relato mostra um caso raro de osteossarcoma, com particularidades como numerosas células gigantes semelhantes à osteoclastos e escassa formação de osteóide, representando um grande desafio o diagnóstico.

2153

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA EM MANDÍBULA

Manoela Moura de Bortoli; Luis Felipe de Oliveira Maciel; Lívia Mirelle Barbosa; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Ana Karina de Medeiros Tormes

Introdução: Osteomas são tumores benignos osteogênicos de ocorrência rara, caracterizada pela proliferação de osso compacto e osso esponjoso¹. A etiologia dos osteomas podem ser anomalias congênitas, inflamações crônicas que ocasionam proliferação neoplásica, um trauma, mudanças embriológicas ou até mesmo a tração muscular contínua que pode contribuir para esse crescimento ósseo.

Metodologia: Paciente sexo masculino, 32 anos, com queixa de aumento de volume na região basilar da mandíbula no lado direito, relatava um incomodo ao tocar o local e queixa estética, ao exame físico de aumento de volume aparente em região mandibular, adjacente ao osso do corpo mandibular de aproximadamente 5cm de diâmetro, estendendo-se para região lingual de mandíbula. O paciente foi submetido a anestesia geral, realizando osteotomia e posterior remoção da lesão. Em seguida foi realizada osteotomia periférica do terceiro molar incluso e remoção do mesmo. O exame histopatológico revelou o diagnóstico de Osteoma Mandibular.

Referências:

Gawande P, Deshmukh V, Garde JB. A Giant Osteoma of the Mandible. J Maxillofac Oral Surg. 2015 Apr-Jun; 14(2):460-465.

Discussão: O osteoma é uma lesão que aparece em qualquer idade, porém é comumente identificada em adultos jovens e sem predileção de gênero. O crânio é a localização mais comum para o desenvolvimento do osteoma. Nos ossos gnáticos a região do corpo mandibular, na superfície lingual, é uma localização comum¹. Esses achados da literatura, corroboram com o caso clínico, onde o paciente apresenta aumento de volume na região lingual do corpo da mandíbula. osteoma se caracteriza por uma lesão benigna, sem histórico na literatura de transformação maligna. A decisão de tratamento deste tumor deverá envolver o risco cirúrgico de danos às estruturas adjacentes²⁻³.

Conclusão: Pequenos osteomas deverão ser tratados conservadoramente, com observação periódica. Grandes lesões tumorais, sintomáticas demandam tratamento cirúrgico, opção escolhida no caso , onde tivemos um paciente com um incomodo ao toque e queixa estética. Relata-se ainda na literatura que o acompanhamento clinico-radiográfico é satisfatório, já que a recidiva é rara.

- Nilesh K, Bhujbal RB, Nayak AG. Solitary central osteoma of mandible in a geriatric patient. *J Clin Exp Dent*. 2016;8(2):219-222.
- Chung EH, HookSun, Yang Y, et al. Peripheral Osteoma in the Mandibular Angle. *Arch Past Surg*. 2015 Nov; 42(6):798-800.
- Agrawal R, Agrawal S, Bhargava S, et al. An Uncommun Case of Solitary Peripheral Osteoma in the Mandible. *Case Reports in Dentistry*. 2015;2015:1-4.

2154

FASCEÍTE NECROTIZANTE FACIAL CAUSADA POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA

Giele Tenisi Braga; Felipe Seoane Matos; Fábio de Freitas Pereira Freire; Vildeman Rodrigues; Roberto Almeida de Azevedo

Introdução: a Fasceíte Necrotizante (FN) da região cérvico-facial é uma infecção rara, que acomete, geralmente, os pacientes com doenças que levam à imunossupressão sistêmica. É caracterizada por uma necrose extensa dos tecidos moles, com possível formação de gases nos tecidos subcutâneos, seguida por progressão rápida e potencialmente fatal. Este trabalho tem por objetivo descrever um caso de Fasceíte Necrotizante com origem odontogênica, enfatizando o diagnóstico, evolução clínica e o tratamento dessa patologia.

Métodos: paciente do gênero feminino, 22 anos, com histórico de infecção odontogênica evoluindo para um quadro de Fasceíte Necrosante, sendo tratada por equipe multidisciplinar e realização de desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia.

Resultados: a paciente evoluiu sem intercorrências pós desbridamento

cirúrgico e foi submetida a procedimento estético, após a resolução da infecção, com a finalidade de recobrimento através de enxerto de pele da área afetada pela equipe de cirurgia plástica.

Discussão: este caso clínico está de acordo com o que a literatura traz no que se refere a faixa etária acometida e à região de maior frequência (entre os casos cérvico-faciais), porém difere quanto ao gênero. Frequentemente, a FN surge em pacientes que possuem comorbidades imunossupressoras, o que não se aplica neste caso, favorecendo o desfecho de sucesso após o tratamento bem conduzido.

Conclusão: a FN facial é uma infecção de progressão rápida e potencialmente fatal. Por esse motivo, é essencial que o cirurgião bucomaxilofacial exerça o diagnóstico e tratamento adequado imediatamente, que consiste em antibioticoterapia sistêmica, desbridamento cirúrgico e monitoramento multidisciplinar intensivo.

Referências: 1. Weiss A, Nelson P, Movahed R, Clarkson E, Dym H. Necrotizing Fasciitis: Review of the Literature and Case Report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69:2786-2794; 2. Murray M, Dean J, Finn R. Cervicofacial Necrotizing Fasciitis and Steroids: Case Report and Literature Review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012 70:340-344; 3. Yadav S, Verma A, Sachdeva, A. Facial necrotizing fasciitis from na odontogenic infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012; 4. Lorenzini G, Picciotti M, Di Vece L, Pepponi E, Brindisi L, Vessio V, Maffei M, Viviano M. Cervical Necrotizing Fasciitis of odontogenic origin involving the temporal region – a case report. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery.* 2011 39:570-573.

2156

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RESSECÇÃO E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DENTÁRIOS

Marcela Ferreira Lopes; Jonathan Ribeiro Silva; Paulo Roberto Barbosa; Rodrigo dos Santos Pereira; Breno dos Reis Fernandes

Introdução: O fibroma ossificante central é um tumor fibro-ósseo benigno raro da região craniofacial, diagnosticado com uma combinação de exames clínico, radiológico e histopatológico. A lesão é assintomática, na maioria dos casos, até o crescimento produzir tumefação visível e deformidade moderada. Problemas estéticos e oclusais são freqüentemente as primeiras manifestações dessas lesões e ocorrem com maior freqüência na mandíbula. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente diagnosticada com Fibroma ossificante central em região de sínfise mandibular.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 50 anos, procurou Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Das Clínicas De Teresópolis Constantino Ottaviano apresentando aumento de volume na região mentual. Após biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de fibroma ossificante central, e assim foi realizado um protótipo para planejamento do tratamento definitivo, sendo escolhido uma ressecção marginal associada a fixação com placa do sistema 2.4.

Resultados: Depois de um acompanhamento clínico e radiográfico de 5 anos a paciente foi submetida a

reabilitação com implantes dentários e prótese fixa, e não demonstrou qualquer complicação referente aos tratamentos.

Conclusão: Com este caso clínico é possível concluir que o Fibroma Ossificante Central é uma lesão de grande morbidade, que necessita de um diagnostico precoce para melhorar a previsibilidade do tratamento.

2157

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO

Cibele Queiroz Busana; Geraldo Prestes de Camargo Filho; Plínio Miguel Arcuri; Davidson Leandro Peres da Costa; Karen Yumi dos Santos

A síndrome de Gorlin, também denominada como síndrome de Gorlin-Goltz, síndrome do nevo basocelular ou síndrome do carcinoma nevóide de células basais, é uma desordem autossômica dominante rara causada por uma mutação em um gene supressor de tumor o Patched (PTCH).

A prevalência da síndrome é estimada de 1 para 60.000, acometendo todos os grupos étnicos com a maioria dos relatos em brancos. Gênero masculino e feminino são igualmente afetados.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 22 anos, leucoderma, que apresentou-se ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba devido ao encaminhamento de um Cirurgião-Dentista. Ao raio X panorâmico observou-se múltiplas lesões radiolúcidas sendo 02 na maxila e outras 02 na mandíbula. Ao exame clínico específico, presença de dentes decíduos na boca, ausência de alguns permanentes, má oclusão e ausência de abaulamento intra-oral.

O diagnóstico desta síndrome é feito baseado nos achados clínicos, sendo confirmado na presença de dois critérios maiores ou um maior associado a dois menores. O presente caso apresentava,

dentre os critérios maiores, múltiplos carcinomas basocelulares, sendo o início de aparecimento antes dos 20 anos, ceratocistos odontogênicos confirmados por biópsia incisional, calcificação bilamelar da foice cerebral e costela bífida. E, como critérios menores, encontramos hipertelorismo e macrocefalia.

Atualmente o paciente encontra-se em pós-operatórios de 04 meses de biópsia excisional na mandíbula e de biópsia incisional na maxila realizada sob anestesia geral. O mesmo apresenta boa reparação cicatricial, sem recidivas e em acompanhamento ambulatorial com a nossa equipe.

O manejo da síndrome de Gorlin deve ser feito por equipe multidisciplinar, incluindo o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, devido ao comprometimento de vários órgãos. O diagnóstico precoce da síndrome deve ser realizado para que terapias menos agressivas sejam adotadas.

2158

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO MANDIBULAR DE GRANDE EXTENSÃO TRATADO COM SUCESSO POR MÉTODO CONSERVADOR: RELATO DE CASO

Marcelo Leite Machado da Silveira; Adriano Rocha Germano; José Sandro Pereira da Silva; Luis Ferreira de Almeida Neto; Márcia Cristina da Costa Miguel

Introdução: O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um ceratocisto odontogênico de grande extensão acometendo corpo, ângulo e ramo mandibular. A lesão foi tratada com sucesso de forma conservadora evitando uma grande destruição do osso basal.

Métodos: Um paciente de 17 anos, do sexo masculino compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN com queixa de dor na região de corpo e ângulo mandibular do lado esquerdo. O exame clínico não revelou alterações significativas em face porém o exame de imagem evidenciou uma lesão radiolúcida, multilocular de grande extensão que acometida as regiões de corpo, ângulo e ramo ascendente da mandíbula. O elemento 38 encontrava-se incluso associado à lesão. Após biópsia incisional, que confirmou o diagnóstico de ceratocisto odontogênico, foi planejado descompressão com exodontia do elemento dentário 38 e, em um segundo momento, foi realizada a enucleação da lesão associada à aplicação da solução de Carnoy.

Resultados: O paciente encontra-se em acompanhamento de 1 ano e meio após a última intervenção cirúrgica. Os exames de

imagem têm demonstrado redução do tamanho da lesão e áreas de neoformação óssea. O paciente também não relata dor e mantém função e forma preservadas.

Discussão: O presente caso demonstra a importância do tratamento conservador no tratamento do ceratocisto odontogênico. Por esse método, fomos capazes de preservar a integridade óssea mandibular, tratar com sucesso a lesão e manter a função do paciente sem que houvesse necessidade de reconstrução ou risco de fratura patológica da mandíbula.

Conclusões: A descompressão e o uso da solução de Carnoy são modalidades terapêuticas bem indicadas no tratamento do ceratocisto odontogênico. Esse tipo de tratamento preserva a função e forma, evitando necessidade de grandes reconstruções e riscos de fraturas patológicas.

2161

ENUCLEAÇÃO DE CISTO EPIDERMÓIDE EM REGIÃO SUBLINGUAL POR VIA INTRA ORAL: RELATO DE CASO

Alisson dos Santos Almeida; Miguel Gustavo Setúbal Andrade; Silvia Regina Reis; Adriano Silva Perez; Danilo de Paula Ribeiro Borges

Introdução: Cistos epidermóides são entidades raras, benignas, de crescimento lento e progressivo podendo atingir grandes proporções. Há uma ligeira predileção pelo gênero masculino na segunda ou terceira décadas de vida. Sua etiologia permanece incerta. São assintomáticos na maioria dos casos, mas podem causar disfagia, dificuldades na fala e deslocamento lingual. O tratamento inclui a enucleação completa da lesão. O objetivo é relatar um caso de um cisto epidermóide em assoalho bucal, enucleado por via intra oral.

Métodos: paciente de 53 anos, melanoderma, gênero masculino que compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos apresentando uma tumefação em assoalho bucal e queixando-se de dificuldade em se alimentar e falar. Ao exame intraoral, observou-se crescimento nodular submucoso em região sublingual à direita de formato ovóide, consistência borrachóide à palpação. A tomografia computadorizada de face mostrou imagem cística, paramediana, medindo 5,8 x 3,3 x 3,1 cm em seus maiores eixos, situada acima do músculo genio-hioideo. Foi realizada a enucleação, sob anestesia geral e acesso intraoral em linha média de ventre

lingual e assoalho bucal, o cisto foi enucleado sem ruptura da cápsula e o espécime enviado para exame anatomopatológico.

Resultados: O exame anatomopatológico foi conclusivo de cisto epidermóide. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório sem queixas e/ou sinais de recidivas.

Discussão: O diagnóstico diferencial envolve rânula, bloqueio uni ou bilateral dos ductos de Wharton, cisto do trato tireoglosso, higroma cístico, cisto da fenda branquial, infecção ou celulite aguda do assoalho de boca, infecção das glândulas submandibular e sublingual, tumores benignos e malignos do assoalho da boca e das glândulas salivares adjacentes e massa de gordura anormal na área submentoniana. Histologicamente é classificado em 3 tipos: epidermóide, dermóide e teratoma e parece não ter relação com o prognóstico. A escolha do acesso cirúrgico varia de acordo com o tamanho e a posição da lesão, e as recidivas ou transformações malignas são raras, porém, documentadas na literatura.

Conclusão: O cisto epidermóide é uma lesão benigna, tratada com sucesso através de enucleação, apresentando rara recorrência.

2162

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SIALÓLITO EM GLÂNDULA SALIVAR

Ilson Divino do Nascimento Filho; Valéria de Lemos Brandão; Renan Capobianco Vieira; Regis William Kenji Essu; Edilson Hidemitsu Sasaki

Introdução: Os sialólitos ocorrem pelo desenvolvimento de calcificação no interior do ducto de glândulas salivares ou mais raramente a calcificação na própria glândula. Forma-se pela deposição de sais de cálcio envolvendo células epiteliais descamadas, bactérias, material orgânico ou em corpos estranhos. Este trabalho tem por objetivo descrever as características e o tratamento cirúrgico de um sialólito localizado no ducto da glândula salivar submandibular direita.

Método: Relato de caso paciente E.J.S., melanoderma, sexo feminino, 59 anos, compareceu ao hospital Santa Marcelina com queixa de lesão nodular em assoalho bucal, álgica a palpação, móvel, com cerca de 1,5 cm de diâmetro com histórico de algias que acentuavam principalmente perto dos horários das refeições e aumentando de tamanho com o passar dos anos, foi solicitado radiografia oclusal de mandíbula observando área radiopaca bem delimitada, não aderida localizada em assoalho bucal do lado direito. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica da lesão via acesso intraoral sob anestesia local e envio da amostra para exame histopatológico obtendo como resultado de sialólito.

Discussão: o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de escolha para a remoção de sialólitos das glândulas salivares.

Conclusão: Tal procedimento mostrou-se uma alternativa segura e eficaz no tratamento de sialolitíases.

2164

RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MAXILA E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Leandro da Cunha Dias; Daniele Lacerda Pereira; Lucas Berlatto Modonesi; Fábio Calandrini Rodrigues; Fabricio David Jorge

Introdução: O fibroma ossificante juvenil (FOJ) é um tumor fibro-ósseo benigno raro da região maxilofacial, caracterizado por ser geralmente de crescimento lento, assintomático e com alta tendência à recidiva. Acomete principalmente crianças e jovens, sem predileção por sexo, e em mais de 90% dos casos envolve os seios paranasais e ossos periorbitários. Sua manifestação clínica inclui tumefação facial, deslocamento dentário, sinusite, obstrução nasal, proptose ocular e cegueira progressiva. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão bem delimitada com radiolucência variável, dependendo do estágio de maturação e quantidade de calcificação. O tratamento consiste de ressecção cirúrgica completa. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de FOJ tratado por ressecção completa da lesão.

Métodos: Paciente M.G.S.C., 20 anos, gênero masculino, com queixa de aumento de volume progressivo em terço médio de face à direita, já tendo se submetido previamente a procedimento de osteoplastia, sem melhora da assimetria facial e com aparente recidiva. Compareceu com laudo histopatológico e diagnóstico de FOJ. Ao exame físico, apresentou aumento de volume em maxila direita, abaulamento do seio maxilar e do palato duro à direita, e apagamento do

fundo de véstíbulo direito. A tomografia de face evidenciou massa sólida expansiva no seio maxilar direito com extensão para fossa nasal e palato duro deste lado, e também erosão do assoalho orbital direito. O tratamento de escolha foi a ressecção completa do FOJ por hemimaxilectomia através da técnica de Weber-Ferguson e reconstrução imediata com rotação de retalho de músculo temporal.

Resultados: O paciente encontra-se com um ano e meio de pós-operatório, sem alteração visual e respiratória, com discreto ectrópio no lado direito, sem fístula buco-nasal e sem sinais de recidiva do FOJ.

Discussão: Este estudo corrobora a literatura, uma vez que o caso aqui relatado é de um paciente jovem com lesão desenvolvida em seio paranasal e acometendo ossos periorbitários. O tratamento de eleição também seguiu o que se é preconizado, ou seja, a ressecção completa da lesão. A reconstrução imediata com rotação do retalho do músculo temporal restaura as funções da maxila, sendo um retalho localmente viável, fino e bem vascularizado, recobrando completamente defeitos hemipalatais e melhorando a fonação, mastigação e deglutição.

Conclusão: A ressecção do FOJ e reconstrução imediata com retalho de músculo temporal é um procedimento seguro, estável e de bom prognóstico.

2165

CURETAGEM E TAPIZAMENTO NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA DE GRANDE EXTENSÃO: RELATO DE CASO

Felipe Gomes Xavier; Daniel Facó da Silveira Santos; Roberto Dias Rêgo; Anderson Maia Meneses; Eliardo Silveira Santos

O ameloblastoma é o tumor de origem odontogênica mais comum, representando cerca de 11% de todos os tumores odontogênicos. Trata-se de uma lesão benigna de caráter agressivo com predileção pela região posterior da mandíbula. O tratamento do ameloblastoma varia de acordo com características da lesão, variando de abordagens menos invasivas como a marsupialização associada a curetagem, até cirurgias agressivas como a ressecção em bloco. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente F.E.S., gênero masculino, 33 anos, que chegou ao serviço se queixando da presença de um cisto na mandíbula. O paciente relata aumento de volume com 10 meses de evolução, sem sintomatologia dolorosa; relata também ter sido submetido a punção aspirativa e instalação de dispositivo de descompressão. Ao exame clínico, observamos aumento de volume em região posterior de mandíbula do lado direito, abaulamento de fundo de vestibulo mandibular posterior direito e presença de dispositivo de descompressão. Os exames de imagem revelam lesão intra-óssea multilocular, estendendo-se da região do dente 46, até processo coronóide e côndilo

direitos. Foi realizada biopsia incisional, obtendo-se o diagnóstico de ameloblastoma. Diante dos achados clínicos e imaginológicos, decidiu-se realizar 2 procedimentos de curetagem da lesão, associada a tapizamento com gaze besuntada em nitrofuril, com intervalo de dois meses entre eles. No acompanhamento pós-operatório, o paciente retornava ao ambulatório a cada 2 dias para realização de irrigação com rifampicina e troca das gazes durante 4 meses. A literatura preconiza que ameloblastomas multiloculares de grande extensão devem ser tratados através da ressecção em bloco da lesão, gerando prejuízo estético e comprometimento de funções como a fala, mastigação e deglutição. Nosso paciente se encontra com 8 meses de acompanhamento pós-operatório desde a primeira curetagem, apresentando melhora no aumento de volume extra-oral e com exames imaginológicos revelando imagens sugestivas de neoformação óssea em toda a acometida pela lesão. Diante do que foi exposto, a curetagem associada ao tapizamento surge como uma alternativa no tratamento de ameloblastomas de grande extensão, desde que seja realizado

o correto diagnóstico, com o correto planejamento e colaboração do paciente

durante o período de cuidados e acompanhamento pós-operatório.

Referências:

1. SAMPSON, Daniel E.; POGREL, M. Anthony. Management of mandibular ameloblastoma: the clinical basis for a treatment algorithm. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 57, n. 9, p. 1074-1077, 1999.

2166

HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM PACIENTE DE 45 ANOS: RELATO DE CASO

Willy Rodrigues Neuburger; Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; Luiz Henrique Godoi Marola; José Nazareno Gil

Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma desordem proliferativa rara de células dendríticas, responsável por lesões ósseas e/ou de tecido mole em múltiplas regiões do corpo, sendo mandíbula e maxila de 10 a 20% dos sítios acometidos. Clinicamente sua apresentação se dá em três formas: granuloma eosinofílico, histiocitose disseminada aguda (doença de Letterer-Siwe) e histiocitose disseminada crônica (doença de Hand-Shuller-Christian). O intuito deste trabalho é relatar um caso de HCL e seu tratamento.

Métodos: Paciente de 45 anos, gênero feminino, com aumento de volume, dor e parestesia em região esquerda posterior de mandíbula. Ao exame radiográfico observou-se imagem radiolúcida de limites bem definidos. Após a realização da biópsia incisional, por meio de análise anatomopatológica e imuno-histoquímica houve a confirmação do diagnóstico de

HCL. Foi planejada e realizada a cirurgia, onde ocorreu exérese da lesão seguida de brocagem periférica.

Resultados: Paciente encontra-se atualmente em controle pós-operatório de seis meses, com ausência de sinais de recidiva e também ausência de alterações neurossensoriais.

Discussão: De etiologia incerta, pesquisas apontam para a patologia caracterizando-se como um neoplasma, o que influencia na escolha do melhor tratamento para as suas variantes. Segundo Bartnick et al. (2002) o tratamento cirúrgico de lesões isoladas localizadas em ossos gnáticos é muito efetivo e o mais indicado para a erradicação/cura da doença.

Conclusão: Em concordância com a literatura, a exérese da lesão de HCL se mostra o tratamento mais indicado para lesões únicas em região de maxila e/ou mandíbula.

Referências: BARTNICK, Arnd et al. Oral Langerhans cell histiocytosis. Journal Of Cranio-maxillofacial Surgery, [s.l.], v. 30, n. 2, p.91-96, abr. 2002.

2174

TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL ATRAVÉS DE RESSECÇÃO SEGUIDA DE ENXERTO ÓSSEO LIVRE ASSOCIADO À OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA: RELATO DE CASO

*Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima; Luiz Fernando Barbosa de Paulo;
Flaviana Soares Rocha; Jonas Dantas Batista; Lair Mambrini Furtado*

As lesões fibro-ósseas são neoplasias benignas que têm potencial para crescimento excessivo e destruição óssea. Nos ossos da região maxilo-facial, o fibroma ossificante juvenil representa um subconjunto de lesões fibro-ósseas, apresentando características histomorfológicas únicas e comportamento agressivo. Embora o tratamento de pacientes com fibroma ossificante juvenil permaneça controverso, sua maior recorrência faz com que intervenções cirúrgicas sejam frequentemente recomendadas. Alguns casos de ressecção são necessários e a reconstrução deve ser parte do tratamento completo. A oxigenação hiperbárica é frequentemente usada como ferramenta para aumentar a oxigenação tecidual, a função dos fibroblastos e a neovascularização, ajudando a melhorar a incorporação dos enxertos ósseos autógenos livres em grandes defeitos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fibroma ossificante juvenil em paciente gênero feminino, 20 anos, envolvendo região posterior de mandíbula tratado com ressecção mandibular e posterior reconstrução com enxerto ósseo livre de crista ilíaca associada à oxigenação hiperbárica.

2178

TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Renata de Jesus da Silva; Raphaella Ayres Lima Barbosa; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão não neoplásica proliferativa reacional com presença de focos calcificados. Pode apresentar base séssil ou pediculada, com coloração semelhante à mucosa adjacente ou eritematosa, superfície lisa ou ulcerada. A etiologia é incerta, mas sabe-se que esta associada a fatores irritantes locais. Tal lesão apresenta uma predileção pelo gênero feminino e pela região anterior de maxila e mandíbula. O objetivo deste estudo é relatar um caso de FOP em paciente atendido pelo Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Dr Arthur Ribeiro de Saboya, SP, Brasil. Paciente C.M, gênero feminino, 49 anos, queixou-se de um “caroço” na gengiva, que dificultava a mastigação. A lesão apresentava de formato nodular irregular com base séssil, coloração a mucosa adjacente com áreas eritematosas devido trauma, endurecida à palpação se estendendo de canino a segundo pré-molar esquerdo. A tomografia computadorizada revelou imagem mista de formato nodular irregular na região de parassínfese mandibular esquerda com focos de calcificação em seu interior. Como conduta inicial foi realizada biópsia incisional sob anestesia local, cujo resultado mostrou depósitos ovoides e

trabeculares de material osteóide e cementóide, confirmando o diagnóstico de FOP. Dessa maneira foi programada a biópsia excisional sob anestesia geral da lesão com curetagem do osso envolvido e exodontia de dentes acometidos. A paciente se encontra em acompanhamento há um ano e não apresentou sinais de recidiva. O FOP caracteriza-se como uma massa hiperplásica reacional podendo derivar do tecido conjuntivo da submucosa ou do ligamento periodontal, havendo focos calcificados no seu interior. A abordagem de escolha deve ser excisão total da lesão, incluindo a remoção do ligamento periodontal, além de qualquer agente irritante local. Portanto salientamos a importância da remoção completa, incluindo o perióstio e o ligamento periodontal subjacente, além dos fatores causais, para diminuir as chances de recidiva.

2182

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Karen Yumi dos Santos; Plínio Miguel Arcuri; Geraldo Prestes de Camargo Filho; Rubens Guimarães Filho; Cibele Queiroz Busana

O granuloma periférico de células gigantes (GPCG) é definido como um processo proliferativo não neoplásico, de etiopatogênese incerta, reacional do tecido conjuntivo fibroso ou do periosteio, que caracteriza histologicamente pela presença de células gigantes multinucleadas permeadas por células mesenquimais volumosas ovoides e fusiformes. O objetivo deste trabalho é de relatar um caso de GPCG em homem branco, de 51 anos, cardiopata e nefropata crônico, apresentando nódulo pediculado em região de rebordo alveolar edêntulo, assintomática, limite definido, coloração azul-arroxeadado, área de ulceração, com 2,0 cm de largura por 4,0 cm de comprimento por 1,0 cm de altura, circundando o dente 44 que se apresentava com mobilidade. O diagnóstico foi obtido através de biópsia incisiva em análise microscópica se identificou presença de células gigantes multinucleadas, após o resultado foi realizado exérese da lesão sob anestesia geral. Hoje encontra-se em pós-operatório de 2 meses, apresentou reparação cicatricial da área operada favorável, sem recidiva.

2185

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Renata de Jesus da Silva; Raphaella Ayres Lima Barbosa; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

O adenoma pleomórfico ou tumor misto benigno é a neoplasia de glândulas salivares mais comum, tanto nas glândulas maiores como em menores. Clinicamente apresenta lesões solitárias, ovóides, de margens bem delimitadas, indolores e de crescimento lento, não se fixando ao tecido adjacente. Do ponto de vista histológico o tumor é composto de uma mistura de epitélio glandular e células mioepiteliais permeados por um fundo similar ao mesênquima. O presente estudo relata um caso clínico de adenoma pleomórfico, localizado no palato duro, em paciente atendido pelo Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Dr Arthur Saboya, SP, Brasil. Paciente 54 anos, gênero masculino, leucoderma, queixou-se de um “caroço” no palato indolor, que dificultava a deglutição. Ao exame clínico notou-se a presença de uma lesão com limites bem definidos, de superfície lisa, com coloração compatível com mucosa adjacente, de consistência borrachóide. A tomografia computadorizada revelou imagem nodular irregular na região pterigopalatina hiperatenuante em relação às estruturas vizinhas, permitindo a avaliação da extensão. Como conduta inicial foi

realizada biópsia incisional sob anestesia local, cujo resultado mostrou neoplasia epitelial de glândula salivar, confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico. Foi programada a biópsia excisional sob anestesia geral, não apresentando recidiva após um ano de acompanhamento. O palato é a localização mais comum dos tumores mistos de glândula salivar menor, representando aproximadamente 50% dos exemplos intraorais. Quando localizado em palato mole pode ocasionar usar dificuldades de mastigação e respiração. Neste caso, a lesão causava desconforto durante a deglutição. O tratamento das lesões em palato consiste na excisão completa da lesão juntamente com uma margem de segurança. As transformações malignas em um carcinoma ex-adenoma pleomórfico ou mioepitelioma maligno ocorre em 3 a 4% dos casos, dessa forma deve se realizar um cauteloso acompanhamento. O correto diagnóstico e realização adequada do tratamento maxilofacial, associada ao controle pós-operatório garante o êxito do tratamento.

CISTO ÓSSEO SIMPLES: RELATO DE CASO

Lorena Mendonça Ferreira; João Nunes Nogueira Neto; Patrícia Miranda Leite Ribeiro; João Frank Carvalho Dantas de Oliveira

Introdução: O Cisto Ósseo Simples (COS) é classificado como um pseudocisto que acomete os maxilares, principalmente em região de corpo e sínfise mandibular de etiologia desconhecida. Clinicamente é assintomático e caracteriza-se como uma cavidade vazia ou contendo um líquido sanguinolento. Radiograficamente o COS apresenta-se como uma área radiolúcida, unilocular, bem delimitada por um halo radiopaco, sua margem pode contornar as raízes dentárias adjacentes sem causar reabsorção radicular que se não tratado pode alcançar grandes dimensões. No exame histológico é possível observar uma cavidade revestida por tecido conjuntivo sem a presença de envoltório epitelial. Os tratamentos são variados e as possibilidades terapêuticas vão desde o acompanhamento, curetagem à ressecção da lesão, sendo rara a recidiva.

Referências: Mannarino FS et al. Cisto ósseo simples – relatos de casos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2014 Jul-Set; 14 (3): 15-20. Batista CEM et al. Abordagem cirúrgica de cisto ósseo simples em côndilo mandibular: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2013 Abr-Jun; 13(2): 51-6. Nunes AC et al. Cisto Ósseo Simples: Relato de Dois Casos e Revisão da Literatura. Arch Health Invest. 2012; 1(1): 11-7. Andrade EL et al. Cisto ósseo simples: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2016 Abr-Jun; 16 (2): 36 – 9.

Metodologia: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo masculino, 17 anos de idade com histórico de COS envolvendo ramo e ângulo mandibular associado ao dente 3.8 incluso tratado por realizada exodontia do dente incluso e curetagem.

Discussão: Devido à ausência da cápsula epitelial, o cisto ósseo simples é considerado pela Organização Mundial de Saúde como pseudocisto. Devido aos aspectos clínicos é encontrado geralmente durante exames radiográficos de rotina e seu diagnóstico confirmado durante o procedimento cirúrgico.

Conclusão: O COS é um pseudocisto de etiologia pouco conhecida cujo tratamento de curetagem possui resultados previsíveis.

2189

OSTEORRADIONECCROSE EM CAVIDADE ORAL

Renan Capobianco Vieira¹; Ilson Divino do Nascimento Filho²; Élide Maria Nunes Caccelli²

¹Residente em Cirurgia Buco Maxilo Facial pelo Hospital Santa Marcelina –SP E-mail capobiancovieira@gmail.com. ²Residente em cirurgia Buco Maxilo Facial pelo Hospital Santa Marcelina-SP; ³ Cirurgiã Buco Maxilo Facial e preceptora do programa de residência em Buco Maxilo Facial do Hospital Santa Marcelina - SP

Introdução: De todas as neoplasias malignas de cabeça e pescoço, 40% são de cavidade oral. As neoplasias malignas de cabeça e pescoço são lesões que requerem um tratamento complexo, as modalidades terapêuticas incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou associações destas. A radioterapia apesar de ser um tratamento muito eficaz nas neoplasias malignas de cavidade oral, há alguns efeitos indesejáveis tais como: osteorradionecrose, trismo, xerostomia, hipossalivação, mucosite, radiodermatite, alteração de paladar, carie de radiação, estes efeitos prejudicam a qualidade de vida do paciente.

A osteorradionecrose talvez seja a mais grave das complicações terapêuticas, segundo Marx em 1983, refere que radiação utilizada causaria um endarterite, causando hipóxia tecidual, hipocelularidade, hipovascularização dificultando o processo de cicatrização, também reduzindo a proliferação de medula óssea, colágeno, periósteo e células endoteliais, causando a exposição óssea e osteomielite.

Distintas formas de tratamentos para osteorradionecrose são citadas na literatura, dentre tratamentos conservadores temos: irrigação, antibioticoterapia, terapia fotodinâmica (laserterapia de baixa potência), oxigêniooterapia hiperbárica, pequenos procedimentos cirúrgicos. Com a ineficácia das técnicas conservadoras, a ressecção do tecido ósseo e reconstrução com enxerto microvascularizado podem ser realizados Este trabalho tem como objetivo alertar sobre a osteorradionecrose e algumas formas conservadoras de tratamentos.

2193

OSTEONECROSE POR BIFOSFONATO APÓS COMPLICAÇÃO EM IMPLANTE: TRATAMENTO CIRÚRGICO COMBINADO COM L-PRF

*Kézia Kerr De Souza; Ricardo Axer Avelino; Renato Álvares Cabral;
 Celso Henrique Najjar Rios*

Introdução: Os Bifosfonatos, chamados de drogas antirreabsortivas, têm sido amplamente administrados a pacientes com osteoporose. A Osteonecrose dos maxilares é relatada como um importante efeito adverso relacionado a essa terapia medicamentosa. A Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF), tem se apresentado como uma alternativa de tratamento para estes casos. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de um paciente submetido ao tratamento da Osteonecrose Maxilar por Bifosfonato através de um debridamento com piezosurgery, seguido pela colocação de membranas de L-PRF.

Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de caso baseado em dados obtidos através da anamnese, exame físico e exames complementares associados à revisão da literatura na base de dados LILACS e Scielo.

Resultados: Paciente, sexo feminino, 71 anos, usuária mensal de Osteotec, apresentava insucesso em implante na região do dente 36. Ao exame intra-oral apresentava área de exposição óssea alveolar. O exame radiográfico evidenciava área radiolúcida extensa na região onde fora realizado o implante dentário. Baseado nos achados clínicos, e

radiográficos diagnosticou-se um quadro de Osteonecrose Maxilar por uso de Bifosfonato. A paciente fora submetida à intervenção cirúrgica na qual se realizou debridamento com piezosurgery, e logo após o fechamento da ferida com membranas de L-PRF.

Discussão: A Osteonecrose dos Maxilares tem se apresentado como um importante efeito adverso da utilização dos Bifosfonatos. Visto que as inúmeras tentativas de tratamento, como terapia em câmara hiperbárica, debridamento cirúrgico, entre outros, nem sempre resultam na resolução do quadro clínico, optou-se neste caso, pela associação de um debridamento cirúrgico e membranas de L-PRF. Esta malha de fibrina autóloga que libera fatores de crescimento durante um extenso período, tem se apresentado como uma alternativa de tratamento para estes casos. Com processamento simplificado e sem manipulação bioquímica do sangue ela auxilia na angiogênese e fechamento das áreas expostas. Noventa dias pós-operatório, apresentou cicatrização da lesão e neoformação óssea local sem evidências de recidiva.

Conclusões: A L-PRF pode ser considerada como uma alternativa no

tratamento de Osteonecrose, necessitando de mais estudos a longo prazo. O cirurgião-dentista deve estar atento para essa

condição de difícil manejo nos pacientes que fazem uso de Bifosfonatos.

Palavras-chave: Implante dentário, Osteonecrose, Bifosfonato.

2197

CISTO EPIDERMOIDE: RELATO DE CASO

Lorena Mendonça Ferreira; João Nunes Nogueira Neto; Patrícia Miranda Leite Ribeiro; João Frank Carvalho Dantas de Oliveira

Introdução: Cisto Epidermóide (CE) ou Cisto Infundibular, é um cisto raro de desenvolvimento que pode ser encontrado em qualquer parte do corpo. Clinicamente se apresenta sob aspecto nodular, assintomático, bem circunscrito e firme a palpação e acomete principalmente pacientes do sexo masculino em região de cabeça, pescoço e nas costas. Os CE são cobertos por epiderme sem apêndices de pele derivado do aprisionamento do epitélio durante processo cicatricial após episódio inflamatório do folículo piloso. Na avaliação histológica é possível notar presença de epitélio escamoso estratificado com aspecto semelhante a epiderme com uma camada de células granulares e o lúmen cístico preenchida por ortoqueratina degenerada. O tratamento é a excisão cirúrgica e as recidivas são raras.

Referências: Agrawal SM, Loksh Y. Epidermoid cyst of the buccal mucosa: a case report. IJOCR. 2014 Jan-Mar; 2 (1): 21-4. Mahalakshmi S et al. Rare Locations of Epidermoid Cyst: Case Reports and Review. Ethiop J Health Sci. 2016 Nov; 26 (6): 595-601. Findik Y et al. Extraoral approach of the surgical treatment of sublingual epidermoid cyst: A case report. J Pak Med Assoc. 2017 Mai; 67 (5): 796-8.

Metodologia: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo feminino, 24 anos de idade com histórico de CE envolvendo desde região infra-orbital até zigomática esquerda, tratado com excisão cirúrgica sob anestesia local.

Discussão: A região de cabeça e pescoço são as mais acometidas em adultos jovens enquanto que o acometimento nas costas é mais comum em adultos velhos. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica conservadora com raros casos de recidiva. Os CEs são lesões não neoplásicas, entretanto raros casos de transformações malignas são reportados.

Conclusões: CEs são lesões císticas que possuem raras recidivas quando tratados com excisão cirúrgica conservadora.

2199

CISTO EPIDERMÓIDE EM ASSOALHO DA BOCA: RELATO DE CASO

Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Lethicia Andrade Figueiredo Ventura; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: Os Cistos Epidermóides são anomalias de desenvolvimento incomum, na região de cabeça e pescoço. Possui um crescimento lento progressivo, podendo atingir grandes proporções, contendo queratina em seu interior. A teoria mais aceita sobre a origem destes cistos, afirma que eles são derivados dos restos epiteliais retidos na linha média, durante o fechamento dos 1° e 2° arcos branquiais, na terceira e quarta semana de vida intra-uterina.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma enucleação de um cisto epidermóide localizado na região paramediana direita do assoalho da boca.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, leucoderma, procurou a Clínica-Escola de odontologia do Unipê, queixando-se de um aumento de volume em assoalho bucal, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico, apresentava aumento de volume em assoalho bucal de coloração esbranquiçada, superfície lisa, de consistência mole à palpação, medindo cerca de 2,7 x 1,1 cm, localizada no lado direito do assoalho da boca, incluindo a região do frênulo lingual. Sem alterações extras. Foi realizada uma ultrassonografia tendo como diagnóstico

diferencial uma tireóide ectópica. Paciente submetido à cirurgia de enucleação da lesão.

Resultados: No anatomopatológico revelou uma lesão cística revestida por epitélio escamoso com áreas queratinizadas, concluindo o diagnóstico um cisto epidermóide. O paciente possui recuperação positiva e encontra-se em preservação.

Conclusão: Este tipo de anomalia, apesar de ser uma entidade rara e benigna, não deve ser subestimada. É interessante fazer o diagnóstico diferencial tanto clínico como anatomopatológico. Portanto, é de grande importância o conhecimento desta lesão por parte do cirurgião-dentista para um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, garantindo a saúde do paciente.

2202

ADOLESCENTE COM REABSORÇÃO CONDILAR IDIOPÁTICA BILATERAL: RELATO DE CASO

Thaís Reis de Carvalho Sampaio; Thâmara Onofre de Melo; Thaysa Onofre de Melo; Jefferson Luiz Figueiredo Leal; Suzana Célia Carneiro

A Reabsorção Condilar Idiopática é uma alteração patológica dos côndilos mandibulares, onde ocorre uma diminuição do volume e altura dos côndilos, provocando alterações na morfologia do sistema estomatognático e na oclusão dentária. Não possui um padrão etiológico, podendo ser causada por artrite reumatoide juvenil, lúpus eritematoso, trauma, após tratamento ortodôntico, disfunção temporomandibular, cirurgias ortognáticas, uso de corticosteroides e/ou de anticoncepcional. Observa-se uma reabsorção da medula óssea interna do côndilo da mandíbula, proporcionando a perda da dimensão vertical condilar, que pode resultar em uma disfunção oclusal e músculo esquelético. As mulheres apresentam uma maior predisposição, porque possuem um papel importante e potencial dos hormônios sexuais. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma adolescente que apresentou reabsorção condilar idiopática bilateral, como possível consequência de alterações hormonais e uso crônico de corticosteroides, além de relatar os procedimentos realizados no seu diagnóstico e tratamento. O tratamento ainda possui diversas controvérsias, mas o método de escolha deve ser instituído precocemente, para diminuir os efeitos do grau de reabsorção.

2213

EXCISÃO CIRÚRGICA DE EXTENSO SIALÓLITO DO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Josfran da Silva Ferreira Filho; Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes; Mário Igor Serpa Paiva Damasceno; Fabrício Bitu Sousa; Breno Souza Benevides

A Sialolitíase é uma alteração no interior da glândula salivar ou de seu ducto, causada pela presença de cálculo em seu interior. Dentre as glândulas salivares, as submandibulares são as mais acometidas, principalmente devido ao trajeto longo, tortuoso e ascendente do seu ducto, da anatomia da glândula e de sua característica secreção mucóide mais espessa. Cálculos maiores do que 15 milímetros são considerados raros. Os achados clínicos incluem aumento volumétrico localizado com eventual dor associada e a obstrução causada pelo sialólito pode promover ausência de salivagem, associada a processo infeccioso e/ou sialoadenite. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 47 anos, portador de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, sob tratamento médico especializado e controle adequado destas comorbidades, o qual compareceu a um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixas de dor localizada associada a aumento de volume em região de assoalho bucal do lado direito por, aproximadamente, 7 meses.

O exame clínico intra-oral evidenciou a presença de um tecido endurecido, irregular, localizado em soalho bucal à direita, parcialmente recoberto por mucosa, de coloração branco-amarelada. Exames imaginológicos evidenciaram a natureza radiopaca do tecido. Diante de tal quadro, a opção de tratamento foi a excisão cirúrgica, após avaliação médica criteriosa para realização segura do tratamento. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, com proteção e preservação do ducto de Wharton, cujo espécime de 32mm de extensão foi enviado para análise anátomo-patológica, sendo suas características compatíveis com sialólito. Atualmente, o paciente encontra-se em proervação de 7 meses, sem sinais de recidiva e com ausência de queixas funcionais e estéticas. A excisão cirúrgica do extenso sialólito se mostrou como alternativa viável, simples e resolutiva para o caso clínico abordado.

2218

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO

Luiza Roberta Bin; Eleonor Álvaro Garbin Júnior; Natasha Magro Ernica; Geraldo Luiz Griza; Ricardo Augusto Conci

Introdução: O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é um tumor odontogênico (TO) incomum, 2 a 7% dos TO, e de origem epitelial. É assintomático, variando de 1-3 cm, prevalente em mulheres, e na segunda década de vida, associado a dentes retidos, normalmente caninos. Radiograficamente, apresenta-se radiolúcido. Por outro lado, o Cisto dentífero (CD) é o segundo cisto odontogênico mais comum. Está associado à coroa de dentes impactados ou parcialmente irrompidos, principalmente terceiros molares ou caninos maxilares. É assintomático, e radiograficamente é radiolúcido, unilocular e bem circunscrito. A literatura apresenta casos de associação entre CD e TOA, sem definição concreta da relação entre as duas lesões. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um TOA inicialmente diagnosticado como CD, discutindo associação e tratamento.

Metodologia: Paciente do gênero feminino, 12 anos, queixou-se de aumento de volume na região do dente 23, o qual estava ausente, com a presença do dente 63, consistência endurecida e assimetria facial. Em tomografia computadorizada de face (TC de face), visualizou-se uma região cística de 33,1x31,5x29mm de tamanho. Realizou-se aspiração e biópsia incisional. Processou-se o material no laboratório de histologia da Universidade

Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste e laudado como CD. Assim, realizou-se instalação de dreno descompressivo. Em acompanhamento de 146 dias, evidenciou-se pouca regressão da lesão. Então, sob âmbito hospitalar, realizou-se enucleação da lesão, com remoção do dente 23, e o espécime enviado ao mesmo laboratório prévio.

Resultados: O diagnóstico foi de TOA. No pós operatório de 46 dias, a paciente apresentou-se bem clinicamente, com bom processo de reparo, e sem queixas. Na radiografia, foi observado a regressão da cavidade, e aparente neoformação óssea.

Discussão: As evidências clínicas, de imagem e laboratoriais direcionam ao diagnóstico de CD, sendo optado por descompressão, conforme a literatura. Para um indivíduo de 12 anos, a enucleação aparenta inicialmente ser um tratamento invasivo e desnecessário. No entanto, observou-se que a lesão cística de amplo tamanho não regrediu como esperado e a enucleação precisou ser realizada, diagnosticando como TOA.

Conclusão: Sugere-se que sejam realizados pesquisas mais aprofundadas quanto à relação de CD e TOA, e que em lesões císticas envolvendo coroa e raiz de dente retido seria conveniente optar por enucleação como primeira modalidade de tratamento.

2220

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA AMELOBLASTOMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Mariana Pasculli Chagas; Gabriel Baldasserini Guimarães; Dayane Salviano Figueiredo; Eduardo Vasques da Fonseca; Daniel Falbo Martins de Souza

O AMELOBLASTOMA É O TUMOR ODONTOGÊNICO DE MAIOR SIGNIFICADO CLÍNICO, SE ORIGINA DO EPITÉLIO ODONTOGÊNICO, APRESENTA CRESCIMENTO LENTO, É LOCALMENTE INVASIVO, E TEM UM BOM PROGNÓSTICO NA MAIORIA DOS CASOS.

APRESENTA-SE EM TRÊS DIFERENTES SITUAÇÕES CLÍNICO-RADIOGRÁFICAS, SÓLIDO CONVENCIONAL OU MULTICÍSTICO, UNICÍSTICO E PERIFÉRICO.

O AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO OCORRE ENTRE 10 E 15% DE TODOS OS AMELOBLASTOMAS INTRA-ÓSSEOS, SÃO ENCONTRADOS COM MAIS FREQUENCIA EM PACIENTES JOVENS DURANTE A SEGUNDA DÉCADA DE VIDA, 90% SÃO ENCONTRADOS NA MANDÍBULA FREQUENTEMENTE NA REGIÃO POSTERIOR.

A LESÃO COSTUMA SER ASSINTOMÁTICA, EMBORA LESÕES GRANDES POSSAM CAUSAR TUMEFACÇÃO DOLOROSA NOS MAXILARES, APARECE CARACTERISTICAMENTE COMO UMA ÁREA RADIOLÚCIDA, QUE CIRCUNDA A COROA DE UM TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO, LEMBRANDO

RADIOGRAFICAMENTE UM CISTO DENTÍGERO.

NO AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO É DESCRITO TRÊS VARIANTES HISTOPATOLÓGICAS: LUMINAL, INTRALUMINAL E MURAL.

O ESCOPO DO PRESENTE TRABALHO É REALIZAR UMA REVISÃO OBJETIVA DA LITERATURA DOS AMELOBLASTOMAS UNICÍSTICOS, ENFATIZANDO OS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E FORMA DE TRATAMENTO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, APRESENTANDO-SE UM PROTOCOLO INSTITUÍDO NO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

2222

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCISTO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Alissia Lima Soares; Klaudia Monteiro Barata; Raony Segtowich Vital; Francisco de Souza Neves Filho; Caique Leão

O tumor odontogênico ceratocisto têm origem na lâmina dentária e são considerados neoplasmas císticos benignos. Há uma leve predileção pelo sexo masculino. A mandíbula é afetada em 60% a 80% dos casos, na região do corpo da mandíbula e no ramo ascendente. Em 25% a 40% dos casos, um dente incluso está envolvido na lesão, e o aspecto radiográfico sugere o diagnóstico diferencial de cisto dentífero (folicular). O diagnóstico do tumor odontogênico ceratocisto é baseado nos aspectos histopatológicos onde evidenciou uma cápsula cística composta por tecido conjuntivo frouxo cujo possui locais de hemorragia. Um discreto infiltrado inflamatório completa o quadro histopatológico. Mesmo que a presença de um tumor odontogênico ceratocisto seja suspeitada no exame clínico ou radiográfico, a confirmação histopatológica é necessária para o diagnóstico. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de uma cirurgia de tumor odontogênico ceratocisto da paciente M.S.M., sexo feminino, 14 anos de idade, foi encaminhada para os cuidados do setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da residência do hospital Ophir Loyola, com queixa principal: assimetria no rosto, porém assintomático.

No exame clínico extra-oral, constatou-se uma leve assimetria facial com aumento de volume na região entre o corpo e o ramo da mandíbula do lado direito. No exame intra-oral, notou-se mucosa normal. Foi realizado o processo cirúrgico com intubação nasotraqueal e exodontia do elemento 47, ostectomia na região de corpo da mandíbula. São tratados por enucleação ou curetagem. As medicações sistêmicas foram: Amoxicilina e Ibuprofeno. Para prevenir o reaparecimento das lesões, são realizados procedimentos preventivos, como a cauterização química da cavidade óssea com solução de Carnoy após a retirada do cisto, marsupialização e crioterapia. Nessa perspectiva, devido a grande possibilidade de recidiva dessa patogenia, é importante o acompanhamento do paciente semestralmente ou anualmente. Sendo assim, recomenda-se o acompanhamento por um período de 5 anos, já que na literatura existem casos de recidiva após 40 anos da remoção do primeiro cisto.

2229

EXCISÃO CIRÚRGICA DE OSTEOMA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Jayara Ferreira de Aguiar; Breno Souza Benevides; Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes; Mário Igor Serpa Paiva Damasceno; Alice Reis Gonçalves Mello

Osteomas são tumores de crescimento ósseo benigno, que acometem a região bucomaxilofacial, sendo raramente encontrados em outras partes do corpo. Desenvolvem-se a partir do osso esponjoso ou do osso compacto. Manifestam-se como aumento de volume de crescimento lento nos ossos gnáticos, podendo causar deformidade facial. Sua etiologia é incerta, mas acredita-se que representem o estágio final de uma injúria ou de um processo inflamatório, reações odontogênicas, tração muscular contínua ou hamartomas. Em geral, acomete mais adultos jovens e são assintomáticos. São comuns em corpo posterior mandibular pela região lingual, côndilo, seios paranasais, frontal, etmoidal e maxilar, de recidiva rara. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, normossistêmica, que compareceu a um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial queixando-se de aumento de volume em face à direita.

Ao exame físico percebeu-se aumento de volume extenso, firme à palpação, na porção externa do corpo mandibular, tempo de evolução aproximado de 02 anos, sem sinal de infecção ou inflamação local. Exames imaginológicos foram realizados, sendo possível observar uma imagem hiperdensa, formato ovóide, aproximadamente 2cm de comprimento, associada à cortical óssea externa do corpo mandibular direito. Diante de tal quadro, o plano de tratamento consistiu em excisão cirúrgica mediante abordagem intra-oral, cuja avaliação anátomo-patológica do espécime obtido foi compatível com o diagnóstico de osteoma. Atualmente a paciente se encontra em acompanhamento pós-operatório tardio, em que se percebem aspecto cicatricial satisfatório, além de aspecto estético facial satisfatório. A excisão simples total da lesão se mostrou eficaz e bem indicada para resolução do caso em questão. As características clínicas, imaginológicas e anátomo-patológicas devem ser bem observadas, para descarte de lesões que fazem diagnóstico diferencial com esta patologia.

2230

AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: DA RESSECÇÃO E COMPLICAÇÕES ATÉ A REABILITAÇÃO COM IMPLANTES E PRÓTESE

Rai Heidenreich; Matheus Spinella de Almeida; Arthur Berny Castellano; Luiz Henrique Godoi Marola; José Nazareno Gil

Ameloblastomas são neoplasias benignas que apresentam uma característica localmente invasiva, podendo apresentar-se como lesões extensas, que exigem tratamentos complexos e multidisciplinares. Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos, leucoderma, que apresentou-se com um importante aumento de volume em região de ângulo mandibular esquerdo, com evolução aproximada de nove meses, sem sintomatologia dolorosa e sem alterações de sensibilidade.

O exame intrabucal revelou aumento de volume na região edêntula de molar esquerdo da mandíbula, de palpação firme com expansão de corticais ósseas. A radiografia panorâmica revelou imagem radiolúcida lobulada com limites bem definidos, ocupando toda altura mandibular desde a crista alveolar até a basilar inferior, com a presença de um dente incluso no meio da lesão. A paciente foi submetida à biópsia incisional que confirmou a hipótese diagnóstica mais provável de ameloblastoma. Diante do resultado, foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC) para permitir estabelecer os limites da lesão. A partir da TC foi confeccionado um biomodelo para

facilitar o planejamento da cirurgia e preparo da placa de reconstrução.

Sobre anestesia geral foi realizada mandibulectomia

segmentar concomitante à reconstrução com instalação de placa 2.4mm e enxerto de bloco ósseo de crista ílica ipsilateral. No pós-operatório de 3 semanas a paciente evoluiu com infecção que foi tratada através de drenagem de abscesso extra-oral e antibioticoterapia até o 3º mês. A partir disso, foi revelado reabsorção do enxerto ósseo, mas sem nenhuma evidência de recidiva da lesão. A paciente foi submetida a nova reconstrução após 1 ano da primeira cirurgia, sendo essa realizada por meio de incisão extra-oral e reconstrução com crista ílica contralateral.

Após o período de cicatrização, iniciou-se o planejamento da reabilitação. Optou-se pela instalação de 3 implantes convencionais de hexágono externo e, após o período de 4 meses de osseointegração, foram instaladas as coroas fixas. O último controle clínico e radiográfico com 11 anos após a ressecção revelou ausência de sinais de recidiva da lesão, manutenção do enxerto ósseo e estabilidade dos implantes.

2233

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA RÂNULAS ORAIS DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

Felipe Ledo de Andrade; Dayane Salviano Figueiredo; Renato Cardoso; Eduardo Vasques da Fonseca; Daniel Falbo Martins de Souza

Rânulas são lesões resultantes do extravasamento de saliva da glândula sublingual, que resulta da ruptura do ducto glandular e consequentemente derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes.

A rânula é uma patologia não hereditária, indolor, caracterizada por formação de uma bolsa preenchida geralmente por líquido mucinóide, frequentemente resultante de trauma ou obstrução da glândula associada. Geralmente, essas lesões são facilmente identificáveis a partir de um exame clínico minucioso, apesar de existirem outras entidades clínicas com aspectos semelhantes, elas não apresentam um revestimento epitelial verdadeiro, sendo usualmente unilaterais e relativamente incomuns, as rânulas bilaterais são raras. Duas variedades de rânula já foram descritas: a rânula oral ou superficial e a rânula mergulhante ou cervical.

A rânula oral ocorre no espaço sublingual, na região da glândula sublingual, superior ao músculo miloióide. Já a mergulhante ocorre no espaço submandibular, quando a lesão se estende além do músculo miloióide.

Como característica clínica, a rânula apresenta-se como uma vesícula no assoalho bucal, cheia de um muco claro ou cinza-azulado, podendo romper-se, liberando o fluído e voltar a promover um novo enchimento da lesão, característica peculiar que pode tornar o exame histopatológico desnecessário, por um diagnóstico facilitado pela característica clínica. O tratamento mais indicado é a marsupialização, na qual é realizada uma excisão na mucosa oral do assoalho bucal e na parede superior da rânula, esta, por sua vez devendo ser suturada à mucosa oral do assoalho bucal, promovendo uma reparação por segunda intenção. Quando as rânulas tornam-se recorrentes pode-se optar pela excisão da rânula e da glândula sublingual, com acesso intra-oral, podendo este tratamento ser aplicado como primeira escolha.

O objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo de tratamento das rânulas orais instituído em nosso serviço, baseado em revisão de literatura atualizada e explicitado pela apresentação de um caso clínico.

2238

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS CERATOCÍSTICOS: RELATO DE CASOS

Táise Simonetti; Adriana Corsetti; Angelo Luiz Freddo

Os tumores odontogênicos ceratocísticos são lesões benignas do complexo maxilomandibular e de grande potencial de crescimento, podendo ser associados à Síndrome de Gorlin Goltz (FREITAS, et al., 2015). Possui sua origem nos remanescentes da lâmina dentária e, em 2005, foi incluído na classificação de tumores odontogênicos pela OMS (NEVILLE et al., 2009; BLANCHARD, 1997). Tem maior predileção por homens de 10 a 40 anos, sendo o local de maior incidência a mandíbula (NEVILLE, et al., 2009). Apesar de agressivo e recorrente, apresenta-se assintomático, podendo ter sintomatologia dolorosa quando atinge grandes extensões (PEIXOTO et al., 2009). Por isso, é usualmente descoberto em exame radiográfico de rotina, onde se apresenta como uma área radiolúcida uni ou multilocular (OLIVEIRA et al., 2013).

O tratamento é a enucleação, mas, pela alta taxa de recidiva, principalmente quando associado à síndrome, ceratocistos adicionais continuarão a se desenvolver, podendo resultar em infecção ou em diferentes graus de deformidade dos ossos gnáticos após a remoção (NEVILLE et al, 2009; PHILIPSEN, 2005). Para a remoção de remanescentes teciduais e diminuição das chances de recidiva, tratamento do leito cirúrgico é realizado após a enucleação do tumor. Neste trabalho, serão relatados 3 casos de remoção cirúrgica de tumores odontogênicos ceratocísticos, seguidos de tratamento do leito com crioterapia em um dos casos e com solução de Carnoy nos outros dois.

2242

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO

Eduardo Martins Falcão; Martina Zanon Custodio; Mauricio Roth Volkweiss; Fernando Roman Mércio; Marinez Bizarro Barra

O ameloblastoma é considerado uma neoplasia benigna odontogênica, a qual possui quatro variantes clínicas, sendo elas o tipo sólido multicístico, unicístico, periférico e desmoplásico. O ameloblastoma unicístico corresponde a apenas 13% de todos os casos descritos na literatura científica, sendo o segundo tipo menos frequente. Os padrões histológicos foliculares e plexiforme são comumente observados na análise microscópica do tipo unicístico.

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 22 anos, sexo feminino, que foi atendida em novembro de 2016 no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, e apresentava um aumento de volume na face em região de corpo mandibular lado esquerdo notado havia cerca de 1 ano. Ao exame físico não havia linfadenomegalia palpável na região adjacente e intrabucal os elementos dentários 37 e 38 não estavam presentes, além do aumento de volume da região, à palpação era firme e indolor. Uma área radiolúcida envolvendo o dente 37 incluso foi verificada ao exame panorâmico e uma área hipodensa com expansão das corticais ósseas foi visualizada ao exame

tomográfico. Após uma biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico anatomopatológico de Ameloblastoma unicístico. O tratamento proposto foi a enucleação da lesão sem ressecção óssea marginal. Após 6 meses do tratamento a paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico, sem recidivas da lesão.

Os ameloblastomas consistem em tumores odontogênicos benignos, de progressão lenta, persistente e localmente invasivos, podendo apresentar crescimento exuberante resultando em deformidades ósseas e faciais. Devido a suas taxas significativas de recidiva um diagnóstico preciso é de extrema importância para um planejamento cirúrgico adequado e, conseqüentemente, para o sucesso do tratamento.

O diagnóstico histopatológico correto da lesão é extremamente importante para que se possibilite o tratamento menos invasivo, pois sabe-se que outros tipos de ameloblastomas são removidos através de ressecção óssea radical. Assim, quando há possibilidade, a resolução do caso deve ser feita através de tratamentos menos radicais, reduzindo assim as sequelas permanentes para o paciente.

2245

AUXÍLIO DA PROTOTIPAGEM NA RECONSTRUÇÃO FACIAL EM SEQUELA DE FRATURA NASO ÓRBITO ETMOIDAL COM USO DE POLIMETILMETACRILATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Arivaldo Conceição Santos Júnior; Daniel Galvao Nogueira Meireles; Paulo Ribeiro de Queiroz Neto; Guilherme Alves Aguiar; Cecília Manezes de Jesus

Introdução: A atuação do cirurgião Buco Maxilofacial é de grande importância nos hospitais, já que a face é acometida. Com isso um planejamento cirúrgico prévio é importante, buscando otimizar resultado e tempo cirúrgico. A prototipagem se enquadra nesse contexto, uma vez que ela reproduz em três dimensões a área que será abordada. A fratura naso-órbito-etmoidal está diretamente relacionada com traumatismos de alta intensidade, e como métodos de tratamento, temos a redução dos fragmentos ósseos e estabilização com o sistema de fixação interna rígida, confecção de próteses em material aloplástico (polimetilmetacrilato) para reconstruções dos defeitos faciais além da utilização dos enxertos ósseos. O presente estudo tem como objetivo demonstrar, pela realização de um relato de caso clínico, a reconstrução em uma seqüela de traumatismo maxilo-facial.

Métodos: Paciente vítima de acidente automobilístico, há 6 anos, cursando com fraturas de maxila (le fort II), ossos próprios do nariz, complexo zigomático orbitário do lado esquerdo. No planejamento pré-operatório foi confeccionado protótipo cirúrgico, e

através dele uma prótese de dorso nasal em polimetilmetacrilato, junto a adaptação de tela de titânio no biomodelo. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, eleito acesso coronal para reconstrução do dorso nasal, junto com o acesso subtarsal para reconstrução da órbita e cantopexia trans-nasal para correção de telecanto traumático.

Resultados: No presente estudo o paciente evoluiu com melhora do telecanto traumático, projeção do dorso nasal e globo ocular, além de melhora da assimetria facial.

Discussão: Temos como principais fatores etiológicos das fraturas NOE, acidentes de trânsito, agressão física e acidentes desportivos. A solicitação de exames de imagem é indispensável, pois, se trata de uma região sensível e de difícil manipulação cirúrgica. A prototipagem consiste em um método de reprodução de modelos tridimensionais obtidos a partir de imagens da tomografia, e em posse desse modelo o cirurgião realiza todo o planejamento cirúrgico prévio. Diversos materiais podem ser utilizados na reconstrução das deformidades acarretadas

pelo trauma maxilo-facial, entre eles o osso autógeno e o polimetilmetacrilato.

Conclusão: O trauma Maxilo-facial acarreta diversas deformidades ao paciente, entre elas, estéticas, funcionais e sociais. O seu tratamento requer um planejamento minucioso, fazendo com que o cirurgião lance mão de artifícios visando uma otimização do tempo e resultado cirúrgico.

2246

NEURALGIA DO NERVO GLOSSOFARÍNGEO COMO DIAGNÓSTICO DE DOR FACIAL: RELATO DE CASO

Mariana Silva Campos; Alan Ardisson; Ronan Matheus Virgílio da Silva; Hernando Valentim da R. Junior

O diagnóstico das dores craniofaciais é complexo e pode incluir doenças cuja origem não está sediada na face. Casos de neuralgia do nervo trigêmeo correspondem a 0,2 a 1,3% dessas dores, sendo ainda mais raros os casos de neuralgia do nervo glossofaríngeo, que por muitas vezes acaba não sendo investigado. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo reportar um caso clínico de um paciente que após várias consultas com profissionais da saúde por conta de dor em face, foi diagnosticado com neuralgia do nervo Glossofaríngeo. O diagnóstico foi realizado a partir dos dados obtidos na anamnese e por meio de teste com spray anestésico em região orofaríngea. O paciente foi encaminhado para tratamento com neurologista, tendo sido relatado êxito com a utilização de carbamazepina. A revisão de literatura baseou-se em uma revisão bibliográfica, tendo como fonte de pesquisa as plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, ScienceDirect e NCBI Pubmed, utilizando palavras-chave como “neuralgia”, “Orofacial pain” e “glossofaríngeo”. A neuralgia do nervo glossofaríngeo é caracterizada pela ocorrência de dor paroxística em choque lancinante, associada a sensação de peso e/ou queimor

prolongadamente na região posterior da língua, fossa tonsilar, profundidade da orelha e/ou profunda do ângulo da mandíbula, podendo irradiar para o ramo da mandíbula, língua, gengiva ou, para a face e pela presença de zona-gatilho na faringe e/ou conduto auditivo externo ativada durante o ato da deglutição, mastigação, fala, tosse e/ou bocejo. Pode simular a neuralgia da terceira divisão do nervo trigêmeo, neuralgia do intermediário ou do vago. Manifesta-se geralmente em indivíduos com 50 a 79 anos de idade. Seu tratamento é similar ao da neuralgia idiopática do trigêmeo, podendo ser conservador/medicamentoso ou cirúrgico, visando a interrupção do nervo associado ou possível causa. Exames de imagem, eletrofisiológicos, bioquímicos ou morfológicos no sangue e no líquido cefalorraquidiano são recomendados para avaliar doentes com dor facial, mesmo quando não há déficits neurológicos ou evidências de afecções do sistema nervoso. Dessa maneira, podemos concluir que o conhecimento a cerca das neuralgias é fundamental para os cirurgiões dentistas, que por muitas vezes são os primeiros profissionais buscados em casos de dor facial, em virtude da irradiação para região dos maxilares.

Referências: TEIXEIRA, M.J.; SIQUEIRA, S.R.D.T. de. Neuralgias do segmento facial. **JBA**, Curitiba, v.3, n.10, p.101-110, abr./jun. 2003.

2247

FIBRO-ODONTOMA AMOLOBLÁSTICO: UMA BIÓPSIA EXCISIONAL NA REGIÃO POSTERIOR DA MAXILA

Israel Felipe Norberto Seco Barbosa; Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Lethicia Andrade Figueiredo Ventura; Ricardo Liberalino Ferreira de Souza; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: O Fibro-Odontoma Ameloblástico é um tumor benigno raro, (representando cerca de 2% de todos os tumores odontogênicos). Radiograficamente apresenta imagens mistas (radiolúcidas e radiopacas). Histologicamente apresenta tecidos de ectomesenquima, com estruturas semelhantes a dentes. Os achados mostram a região posterior da mandíbula a área mais acometida sem haver predileção por sexo e as vezes a lesão está intimamente relacionada a um dente incluso.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 18 anos, leucoderma. Compareceu ao serviço do SUS com sintomatologia dolorosa na região referente ao elemento 26. Após solicitar exames complementares de imagem, foi constatada uma lesão radiopaca, com capacidade de reabsorver o elemento 26 e deslocar o elemento 28 para região posterior da maxila (classificação C segundo Pell & Gregory).

Para o melhor planejamento cirúrgico foi solicitada uma Tomografia computadorizada para definir melhor as dimensões da lesão e melhor forma de acessar a localização. Após a remoção com curetagem o material foi encaminhado para confirmação através de análise histopatológica que confirmou o diagnóstico de Fibro-Odontoma Ameloblástico.

Resultados: A lesão foi removida através de uma biópsia excisional e curetada vigorosamente com intuito de extinguir o risco de recidivas.

Discussão: Na literatura essa entidade patológica apresenta uma extrema predileção pela mandíbula, sendo esse caso uma contradição com os achados mais comuns.

Conclusão: A terapia proposta de enucleação com curetagem mostrou ser eficaz, não havendo sinais de recidivas após 2 anos de acompanhamento.

2251

DESCOMPRESSÃO ASSOCIADA A ENUCLEAÇÃO E CRIOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Rodolpho Ferreira Lima Vilela; Stefannie Lopes de Freitas; Dannyele Cynthia Santos Pimentel Nicácio; Jose Zenou Costa Filho; Ricardo Viana Bessa Nogueira

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna originada do epitélio dental, sendo pontos que o destacam: a alta frequência, agressividade e elevada taxa de recidiva. Dentre as formas de apresentação dos ameloblastomas, pode-se citar o cístico ou unicístico, o sólido ou multicístico e o periférico; sendo o cístico o que acomete aproximadamente 13% dos casos e merece atenção especial por apresentar curso clínico semelhante ao dos cistos, contudo, sendo mais agressivo. As modalidades de tratamento deste tumor dividem-se em conservadora e a radical. Em linhas gerais, a terapêutica está baseada em suas características (clínicas, histológicas e radiográficas), as quais variam em função destas e influenciam pontos importantes, como o prognóstico e frequência de recidiva. Avanços recentes no entendimento do comportamento biológico desta lesão têm levado a abordagens cirúrgicas mais conservadoras, reduzindo a necessidade de ressecções maiores e apresentando resultados satisfatórios, dessa forma, evitando mutilações aos pacientes.

Dentre as abordagens conservadoras pode-se citar: a descompressão, marsupialização, enucleação e a curetagem, que podem ou não estar associadas à crioterapia. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com um ameloblastoma cístico na mandíbula e após as análises clínicas, imaginológicas e histológicas, optou-se por um tratamento conservador, através de uma descompressão e marsupialização durante quinze meses, com a qual foi observada uma significativa diminuição do tumor e intensa neoformação óssea na região acometida pela lesão, seguiu-se o tratamento com a enucleação e curetagem, associada à crioterapia através do uso de nitrogênio líquido.

2253

RESSECÇÃO DE TUMOR DE MANDÍBULA SEGUIDA DE RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO AUTÓGENO: RELATO DE CASO

Roniele Lima dos Santos; Eduardo Costa Studart Soares; Henrique Clasen Scarparo; Francisco Samuel Rodrigues Carvalho; Jessica Emanuella Rocha Paz

Introdução: Tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) ou tumor de Pindborg é um neoplasma raro de natureza benigna e comportamento biológico localmente agressivo. Possui uma incidência, principalmente, na 3ª e 5ª décadas de vida, sem predileção por raça ou gênero. Apresenta-se radiograficamente como uma imagem de padrão misto contendo áreas radiolúcidas com **estruturas calcificadas de tamanhos e densidades variáveis**. Histologicamente é caracterizado pela presença de células epiteliais poliédricas, pontes intercelulares e depósitos eosinofílicos identificados como amilóide.

Discussão: O presente trabalho busca relatar o caso de um paciente portador de um tumor de Pindborg, de 42 anos de idade, que procurou atendimento queixando-se de “um crescimento na mandíbula”. O exame físico evidenciou um discreto aumento de volume na região posterior da mandíbula do lado esquerdo.

O exame por imagem evidenciou uma área hipodensa que se estendia da região de pré-molares a região de molares homolateral. A biópsia incisional revelou tratar-se de um tumor de Pindborg. Diante do diagnóstico, optou-se pela ressecção marginal com ostectomia periférica, seguida da aplicação da solução de Carnoy. Em um segundo momento, preencheu-se o defeito ósseo com enxerto autógeno de crista ilíaca, o qual foi seguido pela reabilitação com implantes.

Conclusões: A paciente encontra-se assintomática, sob acompanhamento clínico-imagiológico há 02 anos, sem sinais de recidiva da lesão. A técnica empregada seguida de reconstrução mostrou-se eficaz na resolução do referido caso.

2264

MARSUPIALIZAÇÃO E EXÉRESE COMO PROPOSTA CONSERVADORA DE TRATAMENTO DO CERATOCISTO: RELATO DE CASO

Marcos Eduardo Garlet Cadó; Luiz Henrique Godoi Marola; Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; José Nazareno Gil

Introdução: A prevalência do ceratocisto odontogênico (CO), que abrangem aproximadamente 12% de todos os cistos odontogênicos são encontrados em ampla faixa etária, sendo mais comuns em indivíduos do gênero masculino, e na localidade de ramo de mandíbula associado a molares. Logo, devido a esta alta prevalência, o tratamento do CO deve ser compreendido e bem estabelecido. São relatadas várias formas de tratamento dos ceratocistos odontogênicos, podendo ser conservador ou de forma radical. Este trabalho visa apresentar um caso clínico onde foi realizada a marsupialização de um ceratocisto seguido por sua exérese.

Métodos: Paciente G.A.P., 44 anos, sexo feminino, procurou clínica particular para tratamento odontológico de rotina e foram solicitados exames de imagem onde notou-se a inclusão de um terceiro molar associado a uma lesão radiolúcida bem delimitada. A paciente foi encaminhada ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário – UFSC, em dezembro de 2014, onde realizou-se biópsia incisiva. Com o diagnóstico de Ceratocisto odontogênico, um dreno para descompressão foi introduzido no local da lesão. Após um ano de marsupialização, a

paciente foi abordada para exérese total do cisto.

Resultados: Com a instalação do sistema de drenagem, a diminuição do volume cístico foi significativa, auxiliando no tratamento cirúrgico da lesão. Após este período de redução da cavidade cística, foi realizado a exérese. Como este cisto tem natureza friável, associada a um tecido conjuntivo fibroso fino, faz com que sua remoção seja dificultada. Com isso, durante o ato cirúrgico os cuidados foram redobrados, buscando a remoção íntegra da lesão e curetagem vigorosa nas margens ósseas da lesão. Após a exérese, a paciente foi acompanhada por mais de um ano sem sinais de recidiva.

Discussão: Wushou, Zhao e Shao (2014) publicaram uma meta-análise de 14 artigos, com 938 pacientes avaliando a eficácia da marsupialização e a comparação dos resultados com enucleação e a ressecção. Os autores defendem que utilizando a marsupialização como estratégia prévia ao ato cirúrgico, aumenta as chances de sucesso. Isso se deve à diminuição da pressão intracística fazendo com que a cavidade seja preenchida aos poucos por tecido ósseo, logo o tamanho da lesão diminui facilitando o acesso cirúrgico, bem como a enucleação.

Conclusões: Em nossa casuística, os ceratocistos são predominantemente tratados por meio de marsupialização e posterior enucleação, com resultados favoráveis. Porém, longos períodos de acompanhamento são necessários.

2265

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Eduardo Lombardo; Cláiton Heitz; Fábio Luiz Dal Moro Maito

Introdução: A lesão periférica de células gigantes (LPCG) é uma lesão exóftica reativa que ocorre em gengiva ou rebordo alveolar que se origina do periósteo ou do ligamento periodontal⁷ usualmente como resultado de um fator irritativo local. A LPCG se manifesta como uma lesão nodular avermelhada-arroxeadada mais comumente em mandíbula. É mais comum entre a quinta e sexta décadas de vida com predileção pelo sexo feminino. Raramente afeta o osso subjacente. Histologicamente, verifica-se uma massa de tecido sem cápsula composta basicamente por um grande número de células inflamatórias e células gigantes multinucleadas. O tratamento para tal tipo de lesão consiste em remoção cirúrgica com debridamento extenso do leito¹⁻⁸.

Metodologia (relato de caso clínico): Uma paciente, de 56 anos, do sexo feminino, diabética e hipertensa controlada, veio ao serviço de CTBMF do Hospital São Lucas com queixa de aumento de volume em rebordo alveolar edêntulo em mandíbula do lado direito. Ao exame clínico, observou-se lesão nodular bem delimitada, exóftica, eritematosa, de base pedunculada de aspecto granulomatoso.

À radiografia panorâmica, observou-se envolvimento ósseo erosivo limitada à cortical óssea. Os exames laboratoriais da paciente apresentavam-se dentro dos limites da normalidade. Presumiu-se, a partir da apresentação clínica, um diagnóstico presuntivo de granuloma piogênico. A condução terapêutica do caso deu-se com biópsia excisional e exame histopatológico. A microscopia evidenciou proliferação de células gigantes multinucleadas, em tecido conjuntivo celularizado associado a áreas de hemorragia e hemossiderina. Ainda, observou-se trabéculas reacionais com tecido conjuntivo fibroso.

Discussão e considerações finais: As taxas de recidiva da LPCG são relativamente baixas e existem relatos de evolução para Lesão Central de Células Gigantes. Não há relatos de transformação maligna. O caso aqui apresentado se encontra, atualmente, em 2 anos de acompanhamento pós-operatório sem sinal de recidiva. O tratamento cirúrgico de remoção total da lesão associado ao debridamento vigoroso do leito cirúrgico parece oferecer um excelente prognóstico¹⁻⁸.

2267

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PARÓTIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcus Vinicius Carneiro de Freitas Xavier; Fábio Calandrini Rodrigues; Leandro da Cunha Dias

Introdução: o adenoma pleomórfico é o tumor benigno de origem glandular mais freqüente na cavidade oral. Representa a o maior número dos tumores das glândulas salivares maiores, mais mais comum na glandula parótida. objetivo: relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico localizado na glândula parótida diagnosticado através de exames histopatológico e de imagens no HRAN(hospital regional da asa norte), tratado através de excisão cirúrgica.

Relato de Caso: o presente artigo descreve um caso relativamente incomum em uma paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, com queixa de dor e um aumento de volume na região retro mandibular com duração de aproximadamente 2 anos, sem história prévia de trauma, infecção ou procedimento cirúrgico na região. Foi realizada exérese do tumor, cuja análise histopatológica diagnosticou adenoma pleomórfico. a paciente foi preservada pelo período de dois anos, sem indícios de recidivas. palavras chave: Neoplasia benigna; adenoma pleomórfico; cirurgia.parodidectomia.

2271

MARSUPIALIZAÇÃO E ENUCLEAÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCISTO: RELATO DE CASO

Danyella Carolyna Soares dos Reis; Gabriel Albuquerque Guillen; João César Guimarães Henriques; Adriano Mota Loyola; Lair Mambrini Furtado

Ceratocisto odontogênico é classificado como cisto odontogênico de desenvolvimento que surge a partir dos restos celulares da lâmina dental. Apesar de ser uma lesão intraóssea benigna apresenta comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, com prevalência pelo sexo masculino e mandíbula em região posterior e ramo. Normalmente são assintomáticos, e não geram expansão óssea evidente. Radiograficamente se apresentam como lesão de acometimento único, de formato arredondado ou ovóide, radiolúcida com bordas bem definidas e halo radiopaco, podem ter padrão unilocular ou multilocular. Histologicamente apresenta cápsula de tecido epitelial escamoso estratificado queratinizado, parede de tecido conjuntivo fibroso e conteúdo líquido amarelado contendo queratina, cristais de colesterol e corpos hialinos. Apesar dos exames clínico e radiográfico serem sugestivos, o diagnóstico definitivo é feito por meio do exame histopatológico. Entre as opções de tratamento estão a enucleação e/ou curetagem da lesão, podendo ser realizada osteotomia periférica, tratamento do sítio cirúrgico com a solução de Carnoy,

eletrocauterização e crioterapia, além da ressecção cirúrgica; lesões mais extensas podem ser inicialmente submetidas à descompressão ou marsupialização prévias. Este trabalho objetiva relatar um caso de tumor odontogênico ceratocisto em maxila, paciente J.D.O., sexo feminino, 56 anos, encaminhada por otorrinolaringologista após tentativa de tratamento de possível cisto mucoso do seio maxilar, ao exame tomográfico observou-se lesão radiolúcida unilocular bem delimitada em região posterior de maxila com envolvimento do seio maxilar, punção aspirativa positiva para líquido amarelado, devido à fragilidade da capsula optou-se por marsupialização inicial da lesão frente à possibilidade de recidiva. Laudo histopatológico foi conclusivo para ceratocisto odontogênico. Durante o acompanhamento observou-se neoformação óssea e diminuição da lesão, quando foi realizada sua enucleação. Paciente sem recidiva segue em acompanhamento. Este caso representa uma fuga dos achados da maioria dos tumores odontogênicos ceratocistos, no que diz respeito a gênero e região anatômica mais acometida. Devido às altas

taxas de recidivas, de 5% a 62%, e seu caráter agressivo, esse tipo de lesão deve ser acompanhada por longo período. Entre as formas de tratamento a marsupialização anterior a enucleação, se mostra uma boa alternativa já que preserva estruturas importantes para a estética e função.

2272

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HEMANGIOMA CAVERNOSO EM LÁBIO INFERIOR

Renata Luísa Santos da Silva; Angelo Luiz Freddo; Adriana Corsetti; Camila Longoni; Bruno Dutra

Introdução: Os hemangiomas são tumores vasculares benignos, caracterizados pela proliferação das células endoteliais, conferindo à lesão uma coloração que varia do vermelho ao arroxeadado, e exibem uma rápida fase de crescimento seguida de uma involução gradual. Na cavidade bucal o hemangioma pode ocorrer nos lábios, na língua, em mucosa jugal, e no palato. A presença desta lesão pode causar assimetrias faciais, deformação dos tecidos adjacentes, infecções secundárias, ulcerações, sangramentos e dor. Para o tratamento do hemangioma existem as opções de: eletrocoagulação, embolização, escleroterapia, crioterapia, e a cirurgia. A escolha dependerá da localização da lesão, de suas dimensões, da idade do paciente, e da viabilização da técnica de escolha para o tratamento.

Métodos: O caso clínico apresentado refere-se a um paciente de 17 anos de idade, com histórico de queda da própria altura, na escola, aos 7 anos de idade, que apresentou aumento de volume em lábio inferior esquerdo desde então. Em 2014 o paciente realizou uma biópsia incisional, em um serviço de otorrinolaringologia, com resultado histopatológico de mucocele. No entanto, tal resultado não era compatível com as características clínicas da lesão que apresentava 2 cm de

diâmetro, consistência endurecida e com limites difusos, além de coloração arroxeadada e sem sintomatologia dolorosa. Após o encaminhamento ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre via Sistema Único de Saúde, realizou-se em um primeiro momento, a biópsia incisional para diagnóstico definitivo, que foi de hemangioma cavernoso, em sua porção mais profunda, e hemangioma capilar, na porção mais superficial da lesão. O tratamento de escolha foi a exérese completa da lesão, através do cerclamento da mesma, devido ao tamanho da lesão e à indisponibilidade de outros tipos de tratamento neste hospital.

Conclusões: Este caso clínico demonstra a técnica cirúrgica de cerclamento com fio de sutura de um hemangioma de 2 cm de diâmetro com sucesso operatório, demonstrando no pós operatório a deiscência de sutura, que no entanto, evoluiu para uma melhora cicatricial, com pouca ou nenhuma alteração estética. A escolha pelo tratamento cirúrgico do hemangioma no lábio inferior de 2 cm de diâmetro, resultou em total regressão da lesão.

2279

LEISHMANIOSE EM MUCOSA LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcus Vinicius Carneiro de Freitas Xavier; Fábio Calandrini Rodrigues

A Leishmaniose Tegumentar Americana é um problema de Saúde Pública que acomete principalmente as cavidades nasal, oral e mais raramente faringe, laringe, provocando desfiguração dessas mucosas e levando não só ao acometimento da saúde do indivíduo, mas também a estigmas sociais. Estima-se que 3 a 5% dos casos de leishmaniose cutânea desenvolvam lesão mucosa, e que cerca de 1% destas pode evoluir para óbito. O objetivo deste estudo é, apresentar um relato de caso sobre leishmaniose mucosa de um paciente atendido no ambulatório de Estomatologia do Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, Distrito Federal, com atendimento clínico, anamnese, biópsia incisional e laudo histopatológico sugestivo Leishmaniose Mucocutânea. Conclusão: O conhecimento das doenças endêmicas tropicais relacionadas às vias aéreas superiores e a compreensão das suas relações com a estomatologia são de extrema importância para a resolutividade dessas lesões, bem como para prevenir as deformidades causadas nas estruturas acometidas.

Palavras chave: doença granulomatosa, leishmaniose, leishmaniose mucosa.

2280

TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE OSTEQUIMIONECROSE: RELATO DE CASO

Murilo Alves Teixeira Neto; Joao Eudes Teixeira Pinho Filho; Eliziário Vitoriano de Araújo Neto Júnior; Ariel Valente Bezerra

Os bisfosfonatos (BPs) representam uma grande classe de fármacos anti-reabsortivos utilizados na prevenção e tratamento de osteoporose, hipercalcemia de malignidade, mieloma múltiplo, doença de Paget e metástases ósseas associadas à mama, próstata e pulmão, bem como osteogênese imperfeita, displasia fibrosa e doença de Gaucher. Ele aumenta a densidade mineral óssea, reduz a incidência de fratura óssea e melhora sua qualidade de vida. Apesar destes efeitos benéficos, um número crescente de pacientes em terapia de BP a longo prazo e de alta dose desenvolve uma complicação potencialmente séria: osteonecrose dos maxilares. O osteoquimionecrose induzida por BP é definido clinicamente como uma área de osso exposto na região maxilofacial que não se cura dentro de oito semanas em pacientes sem história de radioterapia na região da cabeça e pescoço. Em 90% dos casos é causado por tratamento dentário.

As modalidades de tratamento variam de observação, tratamento sintomático e enxágüe com antimicrobiano à antibióticos e tratamento cirúrgico (desbridamento do osso necrótico ou mesmo ressecção da mandíbula). O Objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso do paciente RGSM com osteoquimionecrose induzida por extração dentária após uso do Ácido Zolendrônico para tratamento de metástase óssea pós-câncer de mama. O tratamento clínico cirúrgico realizado consistiu em laserterapia de baixa intensidade no trans-operatório e pós-operatório, tratamento cirúrgico para desbridamento de tecido ósseo necrótico e reabilitação protética. Atualmente encontra-se em acompanhamento de 1 ano sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva com reabilitação protética.

2281

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Flaviana Lais Pereira dos Santos; Emanuelle de Abreu Moreira Vieira; Victorya de Lima Spinellis do Nascimento; Fábio Adriano de Araújo; Olavo Hoston G Pereira

Introdução: O mixoma odontogênico é uma rara neoplasia benigna que se origina do ectomesênquima maxilar. Na maioria das vezes, não está associado à metástase, é localmente invasivo e agressivo, associado a dentes erupcionados, podendo também ocorrer em áreas crânio-faciais não odontogênicas, como o trato sinusal, ramo ascendente e côndilo mandibular.

Métodos: Paciente M.L.R. 23 anos, sexo feminino, melanoderma, apresentou alteração localizada em região do periápice dos elementos dentais ausentes 45 a 47. Ao exame físico extra oral foram verificadas alterações faciais como aumento do volume sem perda de suporte para tecido mole, mas apresentando assimetria facial discreta. Na radiografia panorâmica, foi observada destruição óssea entre os elementos dentais 44 e 48, de aspecto misto e com avançado adelgaçamento da cortical óssea mandibular. Foi realizada biópsia incisional, que teve o mixoma em região posterior direita de mandíbula como diagnóstico histopatológico sugestivo. O tratamento para o caso foi à ressecção marginal, seguida de enxerto autógeno e imediata reconstrução com crista ilíaca, com preservação de côndilo mandibular e processo coronoide. Objetivando aperfeiçoar o tempo pós-operatório, assim como diminuir a quantidade de sangramento trans-cirúrgico, foi realizada

prototipagem de acordo com a tomografia computadorizada em 3D. A incisão foi fechada em suturas por planos, mantendo-se drenos, tipo penrose número 1, no pós-operatório imediato. A paciente passou por revisões semanais no primeiro mês e depois mensais, apresentando excelente evolução, com pouca secreção e fechamento por primeira intenção tanto intra, quanto extrabucal.

Discussão: Devido à extensão do tumor, irregularidade e delimitação da lesão, optou-se por realizar ressecção marginal com margem de segurança, reconstrução com placa de titânio e enxertia imediata com osso autógeno (crista do íliaco). A conduta cirúrgica radical com ressecção marginal foi escolhida, a fim de se evitar a recidiva do tumor. A reconstrução mandibular imediata apresenta desafios aos cirurgiões, sendo fundamental a utilização de prototipagem, que além de garantir um melhor planejamento cirúrgico, permite a modelagem das placas de fixação antes da cirurgia, possibilitando uma melhor simetria facial, diminuindo o tempo cirúrgico.

Conclusão: O planejamento realizado através de prototipagem permite a modelagem da placa de titânio previamente à cirurgia, mostrando-se eficaz no que concerne ao controle do tempo cirúrgico.

2283

MIOSITE OSSIFICANTE EM MUSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Arivaldo Conceição Santos Júnior; Paulo Ribeiro de Queiroz Neto; Daniel Galvão Nogueira Meireles; Cecília Manezes de Jesus; Leandro Moura Oliveira

Introdução: A miosite ossificante é uma desordem não neoplásica, caracterizada por formação óssea ectópica dentro do músculo ou sua fáscia. Pode ser definida como um processo progressivo ou de origem traumática. Sua patogênese ainda permanece incerta e várias teorias foram propostas. Quando acomete os músculos da mastigação, leva a uma diminuição progressiva da abertura bucal. Radiograficamente, essas lesões são bem circunscritas, tendo uma maior radiopacidade na periferia, histologicamente, são formadas por osso lamelar maduro e osteoclastos ativos. Dentre as formas de tratamento, a excisão cirúrgica da massa calcificada foi a mais encontrada. Assim, este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico dessa desordem, envolvendo o músculo temporal e estando relacionado a um histórico de trauma local. Foi realizado a remoção cirúrgica da massa óssea e acompanhamento pós-operatório do nível de abertura bucal.

Método: Paciente vítima de acidente motociclistico cursando com fraturas do complexo zigomático direito e processo coronoide mandibular direito, foi submetido a osteossíntese do complexo zigomático e encaminhado para o ambulatório. No segundo mês de

acompanhamento pode-se observar limitação da abertura bucal, onde ao exame de imagem pós-operatório pode-se observar formação óssea ectópica em região de incisura sigmoide direita. Optou-se por exérese da neoformação óssea, através da osteotomia do coronoide do lado acometido.

Resultados: Paciente no pós-operatório imediato cursando apresentou melhora acentuada da abertura bucal e edema compatível com pós-operatório. Foi visto no sétimo dia pós-operatório feridas limpas e secas, sem sinais de infecção, sutura em posição sem sinal de deiscência e ao exame de imagem pós-operatório foi observado remoção completa do coronoide e da massa óssea ectópica. Pós-operatório evoluiu sem intercorrências.

Discussão: A etiologia para essa lesão é frequentemente associada ao trauma, e o músculo masseter é o mais acometido por sua localização mais externa o que favorece o trauma. A anamnese é importante no diagnóstico dessa lesão. Radiograficamente são bem circunscrita tendo maior radiopacidade na periferia. Dentre as formas de tratamento encontramos a excisão cirúrgica, terapêutica medicamentosa, baixas doses

de radiação, porém seu tratamento ainda é controverso.

Conclusão: O tratamento da miosite ossificante envolvendo os músculos da mastigação ainda é controverso e exige uma larga experiência do cirurgião. Seu alto potencial de recidiva e sua etiopatogenia desconhecida dificultam seu tratamento.

2287

FIBROMA OSSIFICANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO COM PRESERVAÇÃO DE NERVOS MENTONIANOS E ABORDAGEM INTRA-ORAL

Maria Augusta Collaço Lemos; Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; Jonathas Daniel Paggi Claus; José Nazareno Gil

O fibroma ossificante é um raro tumor benigno de origem fibro-óssea, caracterizado por ter crescimento lento. O diagnóstico diferencial geralmente se faz com a Displasia Óssea, pelo fato de as duas lesões apresentarem características clínicas, radiográficas e histológicas semelhantes. Na maioria dos casos, a lesão é pequena e assintomática, porém quando extensa, pode causar tumefação e dor. Atinge com maior frequência mulheres na terceira e quarta décadas de vida, sendo a região posterior de mandíbula mais frequentemente acometida. O tratamento dessa lesão, realizado de maneira eficaz, possui prognóstico bom com baixa taxa de recidiva. Este trabalho relata o caso de uma paciente do gênero feminino, 37 anos, com aumento de volume em região de sínfise mandibular. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de fibroma ossificante. Foi planejado e realizado mandibulectomia segmentar concomitante a instalação de placa 2.4 locking previamente modelada por acesso intrabucal.

Após 3 meses o defeito ósseo foi reconstruído com enxerto autógeno de crista ilíaca também por via intrabucal. Após 4 meses do enxerto foi realizada a reabilitação com implantes. Atualmente a paciente encontra-se em controle clínico e radiográfico em que observamos ausência de sinais de recidiva e implantes em fase de osseointegração. O relato do caso, a abordagem intrabucal e a preservação dos nervos mentonianos permitem discussão relevante a respeito do tipo de acesso, momento ideal para reconstrução objetivando a cura do paciente e a reabilitação funcional e estética.

2289

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES VARIANTE AGRESSIVA: RELATO DE CASO

Fabio Luiz Domingos; Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; Jonathas Daniel Paggi Claus; José Nazareno Gil

Introdução: A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é um neoplasma de origem desconhecida que acomete os ossos maxilares. Geralmente diagnosticada em exames de rotina, apresenta-se como lesão radiolúcida uni- ou multilocular. Pode estar associada a síndromes e alterações endócrinas. É classificada como agressiva ou não agressiva, com base na apresentação clínica e radiográfica. O tratamento pode ser medicamentoso e/ou cirúrgico, dependendo de características como tamanho, localização e comportamento. O propósito deste trabalho é relatar um caso de LCCG da variante agressiva e seu tratamento cirúrgico seguido por reabilitação com implantes.

Métodos: Paciente M.S.C. do sexo Feminino, 27 anos, com aumento de volume em região posterior de mandíbula à esquerda. Após realização de biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de LCCG. Foi planejada e realizada mandibulectomia segmentar concomitante à instalação da placa 2.4 previamente modelada.

Após período de cicatrização foi realizada a cirurgia de reconstrução com enxerto autógeno de crista ilíaca. 4 meses após o enxerto realizou-se a reabilitação com implantes, seguida por prótese fixa posteriormente instalada ao período de osteointegração.

Resultados: Exérese bem-sucedida com margem de segurança. Devolução de estética facial aliada à função.

Discussão: Lesões de Células Gigantes possui etiologia nebulosa, portanto os achados clínicos são peças-chave para a definição do método do tratamento.

Conclusão: O relato de caso e a cronologia dos fatos permitem discussão relevante a respeito da sequência do tratamento, tipo de acesso e o tipo de material para reconstrução.

2294

HIPERPLASIA DE PROCESSO CORONÓIDE COMO CAUSA DE TRISMO: RELATO DE CASO

*Raquel Bastos Vasconcelos; Abrahão Cavalcante Gomes de Souza
Carvalho; Edson Luiz Cetira Filho*

A hiperplasia do processo coronóide da mandíbula têm sido observada em condições como fibrose submucosa oral, anquilose. A etiopatogênese deste crescimento excessivo de coronóide não foi claramente definida na literatura. O seu tratamento, comumente, se dá através da sua ressecção cirúrgica e sua recidiva é rara. O presente trabalho relata um caso de um paciente, TFL, sexo masculino, 24 anos, que apresentou-se ao serviço de referência de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do Instituto José Frota, no estado do Ceará, relatado dificuldade de abrir a boca, que foi percebido ao exame clínico, através de uma indicação de tratamento endodôntico do dente 36, a partir daí solicitou tratamento de ATM, associado a sessões de fisioterapia, do qual, não se obteve sucesso. Ao realizar exames complementares, como radiografia panorâmica seguida de uma tomografia computadorizada, com reconstrução 3D através, fechou-se diagnóstico hiperplasia de coronóide bilateral.

Então o paciente foi submetido a um procedimento cirúrgico, com acesso intra-oral e remoção dos processos coronóides por cortes e descolamento, denominado conoidectomia ou coronoidectomia. O procedimento cirúrgico pode causar fibrose e o paciente pode apresentar novo crescimento do mesmo, levando a queixas pós-operatórias após pouco tempo da intervenção, o que não se observou no caso citado. A fisioterapia pós-operatória é muito importante para restabelecimento da função normal do paciente. O mesmo se encontra em acompanhamento pós-operatório de um ano, sem queixas e com função mastigatória e abertura bucal normal. Concluindo dessa forma, a opção cirúrgica radical, como ideal para casos de trismo crônico.

2298

INFECÇÃO ORBITÁRIA, COM COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO INTRACRANIANO: RELATO DE CASO

Larissa Rios Patriarcha dos Santos; Antônio Lucindo Pinto de Campo Sobrinho; Lívia Prates Soares Zerbinati; Fernanda de Souza Pereira; Bruna Santos de Oliveira

A infecção orbitária é uma afecção que ocorre em decorrência da presença e da multiplicação dos microrganismos nos tecidos que compõem a órbita. Essa infecção tem como agentes etiológicos mais comuns as bactérias, destacando-se a *Staphylococcus aureus*, mas pode ainda ter origem viral, parasitária e fúngica. Possui classificação baseada na sua extensão e comprometimento anatômico, tendo como referencial o septo orbitário, podendo evoluir para complicações mais severas, como: perda de visão permanente, trombose do seio cavernoso, abscessos cerebrais, oclusão da carótida e óbito. O objetivo desse trabalho é por meio do presente caso clínico demonstrar a importância do diagnóstico preciso e precoce, com uma abordagem multidisciplinar para resolução de infecções orbitárias. O caso clínico ocorreu no Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana, onde um paciente pediátrico, gênero masculino, 14 anos, compareceu com perda de consciência, diversas convulsões, drenagem de secreção purulenta pela narina direita e aumento de volume na região orbitária, deste mesmo lado.

Através dos exames clínicos e radiográficos evidenciou-se pansinusite, inflamação orbitária ativa, destruição do teto da órbita, levando a um comprometimento encefálico. Dessa forma, diagnosticou-se infecção orbitária, celulite pré e pós-septal, com complicação de abscesso intracraniano, devido a uma sinusite. Para tratamento dessas afecções foi utilizada antibioticoterapia com corticoterapia, associada a uma terapêutica integrada e multidisciplinar entre o cirurgião bucomaxilofacial, que executou a drenagem da lesão da órbita e região nasal, em conjunto com o neurocirurgião que realizou a craniotomia de descompressão. O paciente ao final do tratamento recebeu alta sem nenhum tipo de seqüela observada, constatando com isso a valia de um tratamento multidisciplinar e integrado.

2304

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MANDÍBULA COM RECONSTRUÇÃO POSTERIOR COM BMP: RELATO DE CASO

Rafaella Rhara de Paiva Abreu; Barbara Betty de Lima; Francisco Samuel Rodrigues Carvalho; Eduardo Costa Studart Soares; Henrique Clasen Scarparo

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem do epitélio odontogênico, o qual apresenta um caráter infiltrativo e alto poder de recidiva. A variante unicística tem sido apontada como uma lesão que apresenta baixo índice de recidiva, mesmo quando tratada conservadoramente, seja por meio de enucleação, seja por curetagem da lesão. Clínica e radiograficamente se assemelha bastante com uma lesão cística, necessitando, na maioria das vezes, de exame histopatológico para um correto diagnóstico e a escolha do tratamento adequado. O presente trabalho teve como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino de meia idade, que se apresentou com aumento volumétrico em região de corpo mandibular esquerdo sem sintomatologia dolorosa e tempo de evolução indeterminado, o qual procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Walter Cantídio. Ao exame físico extraoral evidenciou-se aumento de volume na região de corpo mandibular esquerdo, com consistência dura à palpação.

Ao exame intraoral, foi observada tumefação em região vestibular compreendida entre o incisivo lateral e primeiro molar. Após biópsia incisional, análise histopatológica o diagnóstico final foi de ameloblastoma unicístico. O tratamento realizado incluiu exérese da lesão seguida, em um segundo momento, da reconstrução do defeito com enxerto de osso ilíaco e proteína óssea morfogenética (BMP) distribuído em tela de titânio modelada juntamente com membrana absorvível, com remoção dos dentes remanescentes e reabilitação protética com implantes ósseo integrados posteriormente. O paciente encontra-se com acompanhamento clínico-imagiológico de 3 anos e não apresenta sinais de recorrência local.

2305

QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO E TRATAMENTO

Iara Fiorentin Comunello; Renato dos Santos

A queilite actínica é uma condição patológica cuja localização mais frequente é o lábio inferior. O tratamento é de crucial importância. Isso se deve ao potencial de transformação maligna, complicação temida por sua gravidade e mau prognóstico. O principal fator etiológico da queilite actínica é a exposição crônica dos lábios à radiação solar. A queilite actínica afeta principalmente os homens, pessoas de pele clara, na faixa etária entre os 40 e os 80 anos de idade. O diagnóstico precoce dessa condição é muito importante no Brasil, que por ser um país tropical e cujas principais atividades econômicas (incluindo pesca e agricultura) envolvem a exposição à luz solar e conseqüentemente à radiação proveniente do sol. O presente trabalho almeja apresentar uma revisão de literatura e relatar um caso clínico: um paciente que procurou o ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo – Rio Grande do Sul queixando-se do aparecimento de uma lesão no lábio inferior de aproximadamente seis meses de evolução. O paciente é do gênero masculino, de pele branca, com 56 anos de idade, faz uso de cigarros industrializados de tabaco (nicotina) na quantidade aproximada de 20 unidades ao dia há quarenta anos e trabalha com o plantio de grãos numa localidade rural próxima da cidade de Passo

Fundo. Ao exame físico intrabucal foi possível observar algumas manchas esbranquiçadas circundadas por áreas eritematosas e associadas um importante ressecamento labial, além de evidente descamação e algumas áreas de fibrose. Diante desses achados a queilite actínica se mostrou a principal hipótese diagnóstica a ser considerada. A partir de então foi realizada biópsia incisiva na área da lesão e o material proveniente desta biópsia foi encaminhado para exame anátomopatológico. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso, hiperqueratinizado e atrófico. Foram encontrados sinais de atipia epitelial. Face a esse achado, a conduta adotada para este caso em particular foi uma excisão em forma de cunha e posteriormente o fechamento primário com uma boa margem de segurança. O procedimento foi realizado com o paciente sob anestesia geral e transcorreu sem intercorrências dignas de nota. A peça cirúrgica foi então encaminhada para exame anatomopatológico e este confirmou o diagnóstico de queilite actínica.

2307

REABILITAÇÃO ORAL APÓS RESSEÇÃO SEGMENTAR DE AMELOBLASTOMA EM ADULTO JOVEM NA REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Alexandre Maranhão Menezes Neto; Eduardo Costa Studart Soares; Fabrício de Lamare Ramos; Fábio Wildson Gurgel Costa; Maykel Sullyvan Marinho de Souza

Os ameloblastomas são neoplasias benignas comuns de origem epitelial odontogênica. Sem predileção por gênero, são mais prevalentes em pacientes entre 3^a e a 7^a décadas de vida. Aproximadamente 80% dos casos envolvem as regiões de corpo-ângulo-ramo mandibulares. Embora usualmente se manifestam como tumefações indolores, são lesões localmente agressivas e com elevados índices de recidiva se tratadas inadequadamente. Por este motivo, a forma de tratamento mais preconizada tem sido a ressecção marginal ou segmentar. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente de 18 anos de idade que procurou atendimento com a queixa de “uma lesão que crescia na boca e que não doía”. A anamnese revelou um crescimento lento e indolor localizado em fundo de vestibulo da região anterior da mandíbula. O exame físico mostrou uma tumefação recoberta por mucosa de aspecto normal. Ao exame de imagem notou-se uma lesão radiolúcida multilocular, com aspecto similar a “bolhas de sabão”, expansão das corticais lingual e vestibular, reabsorção de raízes e margens festonadas, indo da região do dente 36 ao dente 45. Procedeu-se uma biópsia incisional, cujo resultado foi de ameloblastoma. Diante do diagnóstico, o paciente foi tratado por meio de uma ressecção marginal seguida de ostectomia periférica com broca. Após 03 meses da cirurgia, o mesmo foi reabilitado com uma prótese parcial removível mandibular. Atualmente, o paciente se encontra com 01 ano de acompanhamento pós-operatório sem apresentar sinais de recidiva. O tratamento de lesões agressivas, como ameloblastoma, deve seguir o pensamento de ser radical apenas o suficiente para permitir a cura do paciente, sem deixar de considerar a possibilidade de uma reabilitação estética e funcional como neste caso.

2308

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA POR MEIO DE ACESSO CORONAL: RELATO DE CASO

Arivaldo Conceição Santos Júnior; Paulo Ribeiro de Queiroz Neto; Daniel Galvao Nogueira Meireles; Leandro Moura Oliveira; Alice Baptista Cavalcante

Introdução: Os osteomas são neoplasias benignas que acometem principalmente a região crânio facial e podem surgir nas formas, esponjosa ou compacta. O osteoma compacto é composto por osso denso aparentemente normal, já a forma esponjosa é composta por osso trabecular e medula fibrogordurosa e pode ocorrer na forma mista. Geralmente têm crescimento lento e assintomático, em alguns casos podem afetar estruturas adjacentes causando dor e complicações, entretanto como se trata de uma lesão na região facial ele altera a simetria da face. As causas para o desenvolvimento do tumor ainda é uma incógnita no meio científico. Lesões de pequenas dimensões não necessitam de tratamento cirúrgico, devendo ser feito acompanhamento para avaliar seu crescimento. Seu diagnóstico, geralmente é feito através de exames de imagem e dados clínicos colhidos na anamnese. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente de 21 anos, que apresentava osteoma no osso frontal causando-lhe um dano estético que foi reparado com osteotomia realizada por meio do acesso coronal.

Método: Paciente queixando-se de assimetria facial em região frontal, não apresentava sintomatologia associada, foram solicitados exames complementares pré-operatórios e a partir da avaliação dos

mesmos e da anamnese da paciente foi indicada cirurgia sob anestesia geral, eleito acesso coronal e feita osteotomia através de cinzel e martelo, juntamente a osteoplastia através de fresas cirúrgicas.

Resultados: Paciente no pós-operatório imediato apresentou melhora da assimetria facial e edema compatível com pós-operatório, foi visto no sétimo dia pós-operatório ferida limpas e secas, ausência de sinais de infecção e suturas em posição sem sinal de deiscência. No décimo quinto dia pós-operatório observou-se redução do edema, feridas limpas e secas, solicitada tomografia de crânio de controle, paciente ficou em acompanhamento mensal e após 01 ano a lesão não apresentou recidiva.

Discussão: A etiologia desta lesão é controversa, e a associação da anamnese e exames complementares é de suma importância. O acesso a lesão pode ser realizado através do acesso coronal ou incisão na região supraorbitária, e a utilização de cada acesso vai depender do tamanho, forma e localização da lesão.

Conclusão: O caso supracitado e publicações relacionadas ao tema confirmam a eficiência da técnica cirúrgica através do acesso coronal no tratamento de osteomas grandes em terço superior de face. Esse acesso permite uma boa exposição da região afetada para fazer a remoção adequada da lesão.

2310

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA INDUZIDA POR FENOBARBITAL: RELATO DE CASO

Joyce Samandra Silva Moura; Camila Coutinho Leal; Vanessa Lima Bruno; Renato Ribeiro da Costa; Simei André da Silva Rodrigues Freire

Introdução: A Hiperplasia Gengival é uma patologia caracterizada por aumento anormal do volume da matriz extracelular encontrada no tecido periodontal normal e está associada a muitos fatores etiológicos como: inflamação local devido à existência de placa, doenças sistêmicas, causas fisiológicas e utilização de determinados medicamentos. Quando induzida por fármacos, ela é denominada Hiperplasia Gengival Medicamentosa e geralmente ocorre por uso prolongado de anti-hipertensivos, antiepilépticos e imunossupressores. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de Hiperplasia Gengival Medicamentosa no palato induzida por fenobarbital.

Métodos: Paciente do sexo masculino, idade de 40 anos e sob tratamento prolongado com Gardenal procurou atendimento odontológico queixando-se de dificuldade para engolir e falar. Ao realizar o exame clínico e radiográfico, foi constatada presença de exacerbada hiperplasia no palato. O diagnóstico realizado foi de Hiperplasia Gengival Medicamentosa associada ao fenobarbital, princípio ativo do Gardenal. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico com

anestesia local e bisturi elétrico para a remoção da hiperplasia. Foi realizada a prescrição medicamentosa pós-cirúrgica de analgésico, anti-inflamatório, antibiótico e bochechos com clorexidina 0,12% por 7 dias.

Resultados: No pós-operatório, observou-se uma boa cicatrização da ferida cirúrgica, bem como uma significativa melhora na deglutição e fonação do paciente.

Discussão: A hiperplasia gengival induzida por medicamentos está relacionada, geralmente, ao uso em longo prazo de fenitoína, ciclosporina A e bloqueadores dos canais de cálcio, cuja prevalência é, respectivamente, 50%, 25-81% e 3,3% (PAZ *et al.*, 2011). No entanto, na literatura científica relatos de casos de hiperplasia associada à fenobarbital são raros. O tratamento dessa hiperplasia envolve desde condutas menos invasivas, a exemplo da alteração de medicamentos, até a execução de técnicas cirúrgicas excisionais.

Conclusão: Hiperplasia Gengival Medicamentosa induzida por fenobarbital é uma condição rara, no entanto, pode interferir no desempenho funcional do

paciente. O tratamento cirúrgico em casos de grande quantidade de tecido hiperplásico é uma alternativa viável e que apresentou bons resultados clínicos.

Referências: Paz OAG, Brito VF, Xerfan EMS. Hipertrofia gengival induzida por anlodipina. **Revista Brasileira de Clínica Médica.** V.9, n.2, p.:150-3, 2011.

2311

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA EM ARCO CENTRAL DE MANDIBULA, TRATADO POR RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz; Alexandre Maurity de Paula Afonso; Daphne Pereira da Silva Passos; Jully Guimarães de Oliveira Antunes; Vítor Monteiro Novaes Junior

Introdução: Os ameloblastomas são tumores de crescimento lentos, localmente invasivos de origem epitelial odontogênica. No ameloblastoma sólido a ressecção cirúrgica com margem de segurança tem sido o tratamento de escolha para prevenir a recorrência e o desenvolvimento de malignidade devido a sua capacidade de infiltração. A ressecção é o tratamento utilizado com margem de segurança de pelo menos 1 a 1,5cm além dos limites radiográficos do tumor, resultando perda óssea mandibular primária. A reconstrução mandibular deve ser planejada de forma criteriosa, por afetar a estética e a função mastigatória, bem como a qualidade de vida do paciente.

Métodos: O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente que compareceu ao ambulatório de Cirurgia Traumatologia Buco- Maxilo- Facial do Hospital Federal de Bonsucesso/RJ, já com diagnóstico prévio de ameloblastoma. O paciente foi submetido à ressecção de arco central mandibular, com margens de segurança sendo realizada a reconstrução com placa de reconstrução load bearing sistema 2.4.

Resultados: A paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial, após seis meses de pós- operatório, sem sinais de recorrência do tumor e sendo restabelecida a função estética e mastigatória.

Discussões: Diante das possibilidades atuais de reconstrução: enxertos ósseos autógenos, próteses, que seriam de melhor padrão, não se encontravam meios disponíveis para auxílio e suporte de reconstrução, em se tratando de uma unidade hospitalar pública, foi então utilizada técnica de reconstrução mandibular simples, com placa de reconstrução. O resultado da reconstrução nos leva a acrescentar que as placas para reconstrução, apresentam taxas de sucesso aceitáveis, desde que estejam bem adaptadas e bem cobertas por tecido muscular, apresentando-se como uma boa opção de tratamento.

Conclusão: A paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias, requerendo o tratamento, um diagnóstico correto e planejamento cirúrgico para uma ressecção adequada com a finalidade de uma reconstrução funcional e esteticamente aceitável.

2315

OSTEOMA EM PROCESSO CORONÓIDE DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Julia Grazielle Moraes Salviano; Cecília dos Santos Raimundo; Fábio de Freitas Pereira Freire; Lucio Costa Safira Andrade

Os osteomas são tumores osteogênicos benignos de crescimento lento do osso, geralmente assintomáticos, que são caracterizados pela proliferação de um osso compacto ou esponjoso. E quando apresenta sintomatologia está associado com a compressão de nervos ou vasos. Eles podem ser periosteais (aparecem na superfície do osso) ou endosteais (localizado no osso medular). O diagnóstico geralmente é por exames radiográficos de rotina, com exceção dos casos que são grandes levando a dor, desconforto ou assimetria facial. Os osteomas costumam se mostrar como imagens radiopacas e bem circunscritas, estão essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial e raramente são diagnosticados em outros ossos. Sendo mais comumente encontrados na mandíbula, maxila, seios paranasais e no

osso frontal. A etiopatogenia do osteoma permanece obscura podendo ser por estímulo endócrino, aumento na atividade do músculo temporal, trauma ou herança genética. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 33 anos, que apresentava um osteoma em região de processo coronóide com queixa de limitação de abertura bucal, com evolução há cerca de 02 anos. A mesma foi submetida ao tratamento cirúrgico com exérese da lesão associada a coronoidectomia. Foi possível concluir que a conduta adotada foi eficaz no tratamento do osteoma no processo coronóide mandibular, ressaltando a importância de um bom exame físico e complementar do paciente. O caso vem sendo acompanhado há 01 ano, onde não apresenta sinais de recidiva da lesão.

Referências:

- CAUBI, Antônio de Figueiredo; et al. Osteoma em mandíbula: quando tratá-lo cirurgicamente. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.13, n.1, p. 53-58, jan./mar. 2013.
- KHANDELWAL, Pulkit; DHUPAR, Vikas; AKKARA, Francis. Unusually Large Peripheral Osteoma of the Mandible – A Rare Case Report. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016 Nov, Vol-10(11): ZD11-ZD12.
- NEVILLE, BW; DAMM, D.; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Patologia oral e maxilofacial 3ª ed. Elsevier. Pag.: 652-653, 2009.

2318

ABORDAGEM DE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO COMPLEXO MAXILO FACIAL NO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT TIPO II E DE ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO: RELATO DE CASO

Franklin David Gordillo Yopez; Renato Sawazaki; Henrique Cesca; Gabriela Caovilla Felin; Tiago Nascimento Mileto

Introdução: A síndrome de Ramsey Hunt caracteriza-se pela paralisia hemifacial de nervos periféricos, além de otites, otalgia, vermelhidão ipsilateral no pavilhão auricular, vertigem, náuseas e vômitos. É causada por reativação do vírus Varicela Zoster. Pacientes que são imunodeprimidos tem maior susceptibilidade de ter a síndrome. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de uma paciente portadora da Síndrome de Ramsey Hunt tipo II e o protocolo do tratamento proposto desta paciente.

Métodos: Paciente da sétima década de vida com histórico de adenocarcinoma de endométrio, o mesmo vinha em acompanhamento ambulatorial com a equipe da oncologia do Hospital Da Cidade de Passo Fundo. Paciente teve quadro clínico catalisado pela condição de imunossupressão pela quimioterapia. Assim, compareceu com queixa de úlceras no pavilhão auricular esquerdo, acompanhado de paralisia hemifacial ipsilateral, odinofagia, disfagia e disфонia. Da mesma maneira, apresentava lesões ulcerativas em região de cabeça e mucosite severa na cavidade oral. Uma vez diagnosticada a síndrome, iniciou-se o

tratamento por meio de aciclovir IV, laserterapia diária com laser de baixa intensidade e a implementação de colutório oral com digluconato de clorexidina 0.12% em solução aquosa.

Resultados: Após 16 dias do tratamento com aciclovir intravenoso, laserterapia e digluconato de clorexidina houve uma melhora significativa das feridas véscico-bolhosas e das mucosites severas na cavidade oral. Da mesma maneira, após 45 dias do tratamento a paciente não apresentava nenhuma lesão em face nem em mucosa oral. Por outro lado, a hemiparalisia do lado esquerdo permaneceu em menor intensidade.

Discussão: Uma vez diagnosticada a síndrome, o tratamento pode ser iniciado com analgésicos, antivirais e corticosteroides. O uso de aciclovir nos pacientes com infecções herpéticas já está bem estabelecido, sendo a mesma responsável pela inibição da replicação viral. A laserterapia de baixa potencia foi empregada por possuir ação biomoduladora, analgésica, antiinflamatória, estimulação de

cicatrização e reparação de feridas véscico-bolhosas.

Conclusões: No presente caso é indispensável realizar um diagnóstico precoce para minimizar as deformidades causadas pela síndrome, assim preconizando uma abordagem multidisciplinar. O acompanhamento ao longo prazo de pacientes portadores de neoplasias faz-se necessário para evidenciar novas lesões e assim realizar o devido tratamento.

2319

ENUCLEAÇÃO DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE ASSOCIADO A ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO

*Mariana Gomes Coutinho; Eduardo Costa Studart Soares;
Alexandre Maranhão Menezes Neto; Fábio Wildson Gurgel Costa;
Fabrício de Lamare Ramos*

O cisto odontogênico calcificante é uma lesão incomum, representando entre 0,3 a 0,8% de todos os cistos odontogênicos. Lesões exclusivas dos maxilares, podem ter localização intra ou extra-óssea. Clinicamente, mostram-se como tumefações indolores que podem estar associadas à um dente impactado. A cirurgia é a modalidade de tratamento utilizada, variando entre a enucleação e a ressecção em bloco. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 17 anos de idade que procurou atendimento queixando-se de “inchaço no rosto”. A anamnese revelou uma lesão de crescimento lento e indolor. O exame físico mostrou uma assimetria facial, caracterizada por uma expansão na região anterior de palato e fundo de sulco vestibular de maxila do lado esquerdo, recoberta por pele e mucosa de aspecto normal. Os exames imagiológicos mostraram uma área radiolúcida unilocular de limites bem definidos, associada ao dente 23 impactado e estrutura calcificada, em região anterior de maxila, com expansão e perfuração das corticais ósseas e envolvimento do seio maxilar do lado esquerdo. Diante destes achado, a paciente foi tratada por meio de enucleação do cisto, exérese do odontoma composto e exodontia do dente 23. O acompanhamento pós-operatório de 3 anos mostra neoformação óssea completa no local da enucleação. A enucleação mostrou-se uma modalidade conservadora eficaz no tratamento desta lesão incomum.

2320

VARIANTE AGRESSIVA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES ASSOCIADA A LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA: UM RARO CASO DE LESÃO HÍBRIDA

Natália Passos da Silva; Luiza Palma Luz Ferreira; Iêda Crusoé Rebello; André Carlos de Freitas; Jean Nunes dos Santos

Introdução: Lesões híbridas que possuem características de lesão central de células gigantes e de lesões fibro-ósseas são raras e todos os casos relatados na literatura são caracterizados como não-agressivos.

Relato de caso: Paciente de 29 anos, do sexo masculino, apresentou uma lesão híbrida que consistia em uma lesão central de células gigantes associada a uma lesão fibro-óssea, com evolução menor que dois anos.

Resultados: Radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada revelou uma lesão insuflante de aparência multilocular na região posterior direita da mandíbula, expandindo e perfurando a cortical óssea e invadindo a região do canal mandibular. Com base nos achados clínicos e radiográficos, a suspeita diagnóstica foi de fibroma ossificante.

Discussão: Por conta do número limitado de casos relatados de lesões híbridas que compõem LCCG e lesão fibro-óssea, o comportamento biológico dessas lesões ainda é incerto. No entanto, acredita-se que este tipo de lesão híbrida pode ser agressiva ou não agressiva dependendo do tipo de LCCG presente.

Conclusões: Depois da cirurgia, o diagnóstico dos exames anatomopatológico, clínico e radiográficos foi de lesão central de células gigantes associada a fibroma ossificante de comportamento agressivo. O reconhecimento da variante agressiva da lesão híbrida é difícil devido a sua raridade e a falta de documentação.

2322

SIALOLITÍASE SUBMANDIBULAR TRATADA COM LASER CIRÚRGICO DE DIODO: RELATO DE 2 CASOS

*Neimar Scolari; Orion Haas Junior; Andre Xavier Padilha Favoreto;
Lucas Meirelles; Rogério Belle de Oliveira*

Introdução: Sialolitíase é definida como a presença de uma ou mais estruturas calcificadas existente em um conduto de glândula salivar maior ou menor. Origina-se da deposição de sais de cálcio ao redor de um acúmulo de restos orgânicos no lúmen do ducto. Sinais e sintomas predominantes nessa patologia são edema, infecção bacteriana, formação de abscesso, obstrução completa do canal salivar. Diferentes tipos de imagem são utilizados para o diagnóstico da sialolitíase, como radiografias, tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassom, permitindo visualizar as obstruções e anomalias do canal, facilitando o planejamento adequado para as diferentes modalidades de tratamento.

Metodologia: apresentar relato de dois casos de sialolitíase submandibular tratados cirurgicamente com o uso de Laser Diodo (DC-International LLC, Model DenLase-980/7, China). A localização do cálculo foi distal em relação à glândula submandibular e palpável em região intra-oral, e os pacientes foram submetidos à cirurgia em ambiente ambulatorial e sob anestesia local.

Foi realizado uma incisão linear no assoalho bucal, na região da abertura do ducto de Wharton, expondo e removendo os cálculos presentes nos 2 casos. A potência do laser utilizado, foi dosada para o corte a partir da luz infravermelha, com um comprimento de onda de 980-nm. O diâmetro da fibra óptica utilizada foi de 400 µm. Todos os procedimentos foram realizados com a potência do dispositivo de laser fixada em 2.200 mW em pulso contínuo.

Discussão: embora a remoção cirúrgica utilizando incisão a frio no assoalho bucal seja amplamente utilizada na remoção dos cálculos submandibulares, percebe-se algumas vantagens ao se utilizar o laser de diodo para este fim: diminuição do sangramento, edema reduzido, diminuição uso de anestésicos locais entre outros.

Conclusão: O uso do Laser Diodo é uma alternativa segura e minimamente invasiva para esse tipo de procedimento, possuindo vantagens como elevadas propriedades de coagulação e qualidade da incisão, baixo risco de danos aos nervos e menos comorbidades.

2327

BISFOSFONATOS E OSTENECROSE DOS MAXILARES: REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Santos Cerqueira; Mariana Vitória Gomes Viana; Cátia Maria Guanaes

Introdução: O bifosfonato (BF's) é um fármaco cujo uso vem demonstrando bons resultados na terapia de osteoporose, principalmente pós-menopausa, e neoplasias ósseas. Atua sobre osteoclastos diminuindo a reabsorção óssea. Dentre os efeitos adversos desse fármaco, está a Osteonecrose, em especial dos maxilares (OMN). O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre o uso de bifosfonato e a incidência de OMN, de forma a contribuir para sua prevenção.

Métodos: Foi feita uma busca em bancos de dados: PubMed e Medline, utilizando-se as palavras chaves “osteonecrose”, “bifosfonato” e “patologia dos maxilares”, nos idiomas inglês e português publicados a partir de 2013, onde foram selecionados 10 artigos segundo a relevância temática.

Discussão: A OMN é marcada clinicamente pela presença da exposição óssea em cavidade bucal, com ou sem secreção purulenta, dor e fratura patológica, em pacientes submetidos ao uso de BF's, sem história prévia de radio ou quimioterapia. A fisiopatologia da OMN

ainda não foi completamente estabelecida, contudo a literatura associa a OMN a inibição da remodelação óssea e/ou angiogênese. Sabe-se que pode ocorrer OMN de forma espontânea após o uso do BF's, porém relata-se maior incidência após procedimentos odontológicos invasivos/traumáticos. É unanime a adequação bucal antes do uso de BF's como método preventivo. Entretanto, não se pode afastar a necessidade em realizar procedimentos invasivos após a terapia, o que implica em avaliação criteriosa na indicação e cautela na execução.

Conclusão: Os elementos avaliados demonstram a importância do conhecimento a respeito da conduta odontológica nos pacientes com indicação ou em uso de BF's, considerando seus efeitos adversos, em destaque a ONM, que pode decorrer de tratamentos odontológicos, ausência de terapias preventivas ou desconhecimento profissional, evidenciando a necessidade de mais estudos, de modo a ampliar conhecimento no manejo destes pacientes.

Referências:

POXLEITNER, P et al. The Prevention of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw. **Dtsch Arztebl Int**, v.114, n.5, p.63, 2017.

GOODDAY RH. Preventive Strategies for Patients at Risk of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v.27, n.4, p.527-536, 2015.

2333

TRATAMENTO CONSERVADOR DE MIXOMA ODONTOGÊNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Marina Guimarães Fraga; Luiz Henrique Moreira Marinho; Beatriz D'Aquino Marinho

Introdução: O mixoma odontogênico é uma lesão intra-óssea de origem ectomesenquimal, benigna, porém localmente agressiva e alta taxa de recorrência (25% de média de recidiva). Trata-se de tumor odontogênico, incomum no terço médio da face e raramente observado em pacientes mais novos que dez anos de idade. Assim sendo, o manejo de pacientes pediátricos que apresentam essa patologia é ainda vago e traz divergências entre profissionais.

Objetivos: 1- Relatar o raro caso de um paciente de Mixoma Odontogênico, tratado aos 24 meses de idade. 2- Reportar o resultado do tratamento atualmente, com 11 anos de acompanhamento pós-operatório.

Relato de Caso: Paciente masculino, de 24 meses de idade apresentou-se com tumefação progressiva e assintomática em hemi-face esquerda, com histórico de evolução de três meses. Ao exame clínico extra-bucal obsevou-se assimetria facial extensa, aumento de volume importante de maxila esquerda, estendendo-se para o processo alveolar e rebordo inferior orbitário, causando obstrução de narina colateral. Exame intra-bucal mostrou erupção completa dos dentes 61, 62, 63, 64

e nenhum deslocamento dentário. Exame de Tomografia Computadorizada multislice evidenciou lesão tumoral osteolítica e expansiva de 41x52x58cm, em porção anterolateral esquerda de maxila, com invasão do seio maxilar e envolvimento dos germens dentários. A neoplasia causava deslocamento da parede lateral da cavidade nasal esquerda, comprometimento do osso zigomático e extensão para o soalho de orbita. Diagnóstico foi definido por biópsia incisional como Mixoma Odontogênico.

Tratamento: O tratamento cirúrgico instituído no ano de 2006 foi a excisão cirúrgica conservadora, com margens livres. Sob anestesia geral, realizou-se primeiramente um acesso cervical e isolamento da artéria carótida externa, para ligadura e controle de hemorragia se necessário. Uma incisão de Weber-Ferguson com modificação de Dieffenbach foi utilizada para acesso cirurgico. Grande cuidado foi tomado para assegurar que todas as margens do tumor fossem identificadas e apenas a enucleação da lesão relizada. O paciente foi submetido a uma curetagem completa e enucleação da lesão. A maxilectomia parcial não foi realizada de modo a diminuir a menor morbidade e a deformidade facial pós-

operatória. Acompanhamento: Paciente encontra-se no 11º ano de acompanhamento pós-operatório clínico e radiográfico, sem evidências de recidiva local. A criança apresenta, entretanto, defeito ósseo ablativo importante com deformidade dento-esquelética associada.

2336

DESCOMPRESSÃO E ENUCLEAÇÃO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Sergio Antonio Schiefferdecker; Kelly Bienk Dias; Rubens Souza Jr

Introdução: descritos por Philipsen em 1956, os ceratocistos odontogênicos (COs) são patologias benignas que ocorrem nos maxilares. Devido ao seu comportamento infiltrativo, apresentam características semelhantes aos tumores benignos e representam de 12 a 14% de todas as lesões originadas do epitélio odontogênico na face. São frequentemente descobertos através de exame de imagem onde se apresentam como lesões radiolúcidas uni ou multiloculares marginadas por cortical radiopaca. Quando atingem grandes proporções, a descompressão seguida de enucleação é realizada para preservar estruturas adjacentes.

Métodos: caso clínico cirúrgico de CO em mandíbula com fratura patológica eminente, achado ocasionalmente em exame de imagem, diagnosticado por biópsia incisional seguida de instalação de dispositivo para descompressão onde após período de acompanhamento e observada neoformação óssea significativa na extensão da lesão foi realizada enucleação.

Resultados: no pós-operatório tardio observa-se radiograficamente preservação da estrutura mandibular para posterior reabilitação do paciente, evitando-se a ressecção hemimandibular.

Discussão: o CO é uma patologia de comportamento mutável, que passa de lesões pequenas e pouco invasivas, a agressivas e recidivantes, demandando de diversas modalidades de tratamento, uma vez que não segue um padrão absoluto no que diz respeito aos episódios de recorrência (3 a 60%), representando a inconstância dos bons e mal resultados nos tratamentos empregados. Sua classificação tem modificado com o passar dos anos, sendo de cisto (1956) a tumor (2005) e atualmente cisto (2017) devido a sua variação de perfil patogênico e falta de comprovação científica que mantenha a doença definida como tumor. Essa variabilidade de conceitos reflete nas dificuldades encontradas durante a prática clínica uma vez que para a mesma patologia seja proposto mais de um tipo de tratamento. Estudos sugerem enucleação simples ou associada com osteotomia periférica, crioterapia ou solução de Carnoy, marsupialização, descompressão e ressecção com margem de segurança, no entanto, não há nenhuma evidência de alta qualidade para avaliar as taxas de recorrência relacionadas a estas técnicas e, com isto, não há tratamento padrão ouro para esta patologia.

Conclusão: os pacientes diagnosticados com CO devem ser avaliados e conduzidos individualmente, planejando-se diminuição de sequelas pós-operatórias irreversíveis que vise a qualidade de vida dos mesmos.

2342

CISTO DENTÍGERO TRATADO ATRAVÉS DE MARSUPIALIZAÇÃO E ENUCLEAÇÃO: RELATO DE CASO

Erika Guimarães Duarte; Anirlane Rômenia Pinto Barroso; Wuendy Paulina Chavarro de Oliveira; Patrick Rocha Osborne; Thiago Esteves Vedor

O cisto dentígero é um dos cistos odontogênicos de desenvolvimento mais comuns, e frequentemente associado a um dente impactado, em que o terceiro molar inferior é o mais envolvido. Seu crescimento é geralmente lento e assintomático, podendo atingir dimensões consideráveis, causando deformação facial, deslocamento e impactação de dentes. As modalidades terapêuticas mais utilizadas são a descompressão, marsupialização e enucleação. Paciente G.S.N, gênero feminino, 33 anos de idade, compareceu ao Hospital e Pronto Socorro João Lúcio, situado na cidade de Manaus – AM com dor no lado direito da mandíbula, apresentando clinicamente aumento de volume importante na região em questão. Exames de imagem evidenciaram lesão extensa com área radiolúcida, unilocular, que se estendia em seu maior comprimento do corpo mandibular à chanfradura no

ramo mandibular, com envolvimento do dente 48 incluso. Ao exame histopatológico obteve-se o diagnóstico de cisto dentígero, cuja opção de tratamento foi a marsupialização durante o período de quinze meses. Sob anestesia geral foi então realizada a enucleação da lesão cística associada à remoção do elemento dentário incluso e, devido ao defeito ósseo causado pelo procedimento foi instalada uma placa e parafusos do sistema 2,0 mm para reforço ósseo da região. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório clínico e radiográfico há 3 meses, sem queixas, e sinais de recidiva ausentes. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o tratamento de um cisto dentígero de grandes proporções associado à coroa do dente 48 incluso, realizado através da técnica de marsupialização com posterior enucleação da lesão.

Palavras-chave: cisto dentígero, cistos odontogênicos, dente impactado.

DUARTE, E.G*; BARROSO, A.R.P; OLIVEIRA, W.P.C; OSBORNE, P.R.; VEDOR, T.E.

2345

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CISTOS ODONTOGÊNICOS DE GRANDES PROPORÇÕES ASSOCIADOS À MANDÍBULAS ATRÓFICAS

Nilo Alves; Thiago da Fonseca de Souza; Renato Cardoso; Eduardo Vasques da Fonseca; Daniel Falbo Martins de Souza

Os cistos odontogênicos podem ser classificados em cistos de desenvolvimento e inflamatórios. O cisto dentífero, que é um cisto de desenvolvimento, é o mais comum compreendendo aproximadamente 20% de todos os cistos epiteliais dos maxilares. Tendo como definição um cisto que se origina da separação do folículo da coroa de um dente incluso. Sua patogênese acontece pelo desenvolvimento de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa de um dente. O cisto dentífero pode estar associado com qualquer dente incluso, sendo mais frequente associado a um terceiro molar inferior. Ele é descoberto geralmente em pacientes entre 10 a 30 anos de idade tendo ligeira predileção por homens de pele branca, mesmo que raro o cisto dentífero pode ser encontrado em pacientes de idade avançada, predispondo a cistos em possíveis locais de menos quantidade óssea. Este cisto se apresenta de forma assintomática e com crescimento lento, podendo gerar aumento de volumes extra e intra orais.

Radiograficamente se apresenta como uma lesão óssea radiolúcida unilocular associada à coroa de um dente incluso apresentando margens bem definidas e escleróticas. O cisto dentífero classicamente é tratado por enucleação, descompressão ou marsupialização, sendo estes dois últimos acompanhados ou não da enucleação. Quando estes cistos associados as mandíbulas atróficas é preciso lembrar da classificação de Luhr, que é classificado em Luhr I (16-20mm), Luhr II (11-15mm) e Luhr III (<10). O objetivo do presente trabalho é apresentar um protocolo de tratamento para cistos dentíferos de grandes proporções associados a mandíbulas atróficas instituído em um programa de residência em CTBMF de um hospital terciário do SUS, baseado em revisão de literatura atualizada e explicitado com um relato de caso clínico.

2353

ADENOMA PLEOMORFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Luiza Bastos Nozari; Eduardo Lombardo; Fábio Luiz Dal Moro Maito; Cláiton Heitz

Introdução: O adenoma pleomórfico é considerado a neoplasia mais comum de glândulas salivares. Pode ser chamado também de tumor misto benigno. Quando acomete glândulas salivares maiores observa-se predileção pela parótida e, em glândulas salivares, a região mais comumente acometida é o palato. Dentre os casos relatados, as lesões comumente apresentam-se unitárias, de margens bem definidas, crescimento lento, sem relação com tecidos adjacentes às glândulas e sem sintomatologia dolorosa.

Metodologia (relato de caso): O estudo relata um caso clínico de adenoma pleomórfico de palato, diagnosticado em uma paciente do sexo feminino atendida pelo Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Paciente AHL, 39 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento após notar aumento de volume em palato esquerdo região de molares, de crescimento gradual e aspecto ulcerativo. Ao exame, observou-se lesão nodular de base séssil, coloração rósea normal da mucosa, consistência fibrosa e medindo aproximadamente 10mm de comprimento por 7mm de largura.

Discussão e considerações finais: Tendo em vista o prognóstico favorável em remoções cirúrgicas de lesões de adenomas, optou-se por tratamento cirúrgico, com biópsia excisional da lesão, e preservação do caso por 1 ano, onde até então não observa-se recidiva.

2354

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Leonardo de Lima Cavalcante; Maria Aparecida de Albuquerque Cavalcante

O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna rara de origem fibro-óssea caracterizado pelo crescimento lento e bem delimitado, frequentemente assintomático, apresentando quantidades variáveis de tecido mineralizado semelhante ao osso e cimento. Apresenta predileção pelo sexo feminino entre a 3^o e 4^o décadas de vida em região preferencial na mandíbula (molares e pré-molares). Este trabalho relata um caso clínico-cirúrgico de fibroma ossificante em região anterior mandibular em uma paciente de 37 anos, recebida pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ com queixas estético-funcionais. Ao exame clínico inicial apresentou aumento de volume significativo em localização supracitada. Em mãos dos exames de imagens notou-se imagem radiopaca e bem delimitada. Foi realizada biópsia incisional e exame anatomohistopatológico, resultando em diagnóstico compatível com fibroma ossificante central. A paciente foi levada ao hospital para que fosse realizada cirurgia de remoção completa do tumor e reconstrução do defeito com material de fixação interna rígida. Após um novo exame anatomohistopatológico confirmou o diagnóstico inicial. O caso em questão encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 1 ano, sem quaisquer sinais de recidiva.

2356

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL AGRESSIVO: RESSECÇÃO DE LESÃO INTRA-ORAL

Romeyka Karinny Almeida de Freitas; Emanuel Dias de Oliveira e Silva; Gabriela Madeira Araújo; Tatiane Fonseca Faro

Introdução: O fibroma ossificante juvenil é uma lesão fibro-óssea benigna, rara e recidivante de provável origem óssea. Esta lesão acomete as crianças e adolescentes, apresenta crescimento rápido e assintomático.

Relato de caso: Este trabalho tem por objetivo, relatar o caso de uma paciente 18 anos, feminina, com queixa principal de assimetria facial, lacrimejamento e obstrução nasal a esquerda, com um episódio de 24h de amaurose. Ao exame clínico apresentava aumento de volume em terço médio esquerdo da face, proptose ocular, distopia, dificuldade respiratória, com mobilidade de molares ipsilaterais, sem queixa de dor e com aproximadamente 4 anos de evolução. Ao exame tomográfico apresentou-se como lesão com características mistas hipodensas e hiperdensas envolvendo a região de maxila, zigoma, assoalho da orbita, fossa nasal, etmoide e esferoide esquerdos. A biopsia incisional apontou diagnóstico de fibroma ossificante juvenil variante psammomatoide. O tratamento da lesão foi ressecção radical da lesão através de acesso intrabucal, com preservação de 10 meses pós-operatórios.

Discussão: Lesão de crescimento agressivo e indolor com características específicas de exoftalmia, obstrução nasal e assimetria facial. Dividida em dois tipos histológicos: psammomatoide e trabecular. Tratamento baseado em ressecção total da lesão e apresentando relativa taxa de recidiva.

2359

EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DAS INFECÇÕES MAXILOFACIAIS NO SERVIÇO HOSPITALAR

Tiago Nascimento Mileto; Samara Andreolla Lazaro; Cassian Taparello; Henrique Cesca; Renato Sawazaki

Introdução: Infecções maxilofaciais são, frequentemente, de origem odontogênica, podendo atingir tecidos profundos da cabeça e pescoço, comprometendo estruturas vitais (1,2). Em geral, as decisões devem ser tomadas em um curto prazo de tempo pelo cirurgião bucomaxilo (1). O objetivo deste é relatar a ocorrência dos casos atendidos pela Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital da Cidade (HC) de Passo Fundo - RS. Destacando as condutas terapêuticas abordadas, os principais sítios e etiologia.

Método: Esse estudo retrospectivo foi realizado através do Sistema MV2000, revisando os atendimentos de dezembro de 2014 até o presente momento. Foram constatados 107 casos, onde 91 foram analisados.

Resultados: O gênero masculino foi o mais acometido, bem como os grupos de crianças/adolescentes e adultos jovens. O tabagismo ficou constatado como o hábito não saudável mais citado. Analisando a existência de doenças de base, 87% foram considerados ASA I, conforme a American Society of Anesthesiology. Prevaleceu com 82% a origem periapicopatias como maior causa das infecções, e dentre as regiões

anatomicas a mandíbula foi o principal sítio primário. A conduta terapêutica mais empregada foi a combinação entre antibioticoterapia, drenagem cirúrgica e remoção do foco infeccioso.

Discussão: As infecções maxilofaciais podem ocorrer em qualquer faixa etária. Nessa pesquisa, observou-se maior prevalência no gênero masculino, em crianças/adolescentes e adultos jovens. Em um estudo similar ficou constatado 65% dos casos no gênero masculino e a maioria na faixa etária de 21-30 anos (3). A principal origem das infecções, consoante a outros relatos, é a odontogênica (1-5). O sítio primário mais acometido foi na mandíbula, principalmente em região submandibular, análogo a outros casos (1,3,4). A antibioticoterapia juntamente com drenagem e exodontia foi a conduta mais adotada, assim como em outras publicações, que preconizam a drenagem e remoção dos focos infecciosos (1,2,5). Conforme uso empírico, o “esquema tríplex” de antimicrobianos com Gentamicina, Kefazol e Metronidazol, foi o mais utilizado (1,3,4).

Conclusão: A infecção maxilofacial pode variar de uma forma localizada, resolvida no consultório, até um abscesso complexo,

necessitando de intervenção hospitalar. Onde, a antibioticoterapia é preconizada para a redução dos agentes microbianos, assim como a drenagem cirúrgica e remoção do foco infeccioso.

2366

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA CAUSADA POR PRÓTESE: REMOÇÃO CIRÚRGICA COM LASER

*Leonardo Matos Santolim Zanettini; Matheus Warmeling dos Santos;
Rogério Miranda Pagnoncelli*

Introdução: O propósito deste trabalho é apresentar um caso de remoção de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória realizada com o laser de alta potência (Thera Lase Surgery), discutindo os benefícios da utilização desta modalidade terapêutica. **MÉTODOS:** Paciente leucoderma, sexo masculino, 65 anos de idade, compareceu à Clínica de CTBMF da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com queixa dificuldade mastigatória e má adaptação prótese total superior. Ao exame clínico, o paciente apresentou prótese total superior mal adaptada em decorrência da presença de lesão em fundo de sulco na região anterior estendendo-se, aproximadamente, de molar a molar, composta por massa tumoral, de base séssil e móvel, superfície lisa e pediculada, coloração rósea, adjacente à mucosa normal. Sob anestesia local infiltrativa, realizou-se a exérese tecidual, utilizando-se a capacidade corte do equipamento, utilizando-se energia de 2572J e potência de 3500mW. A lesão foi totalmente excisada. A lesão foi encaminhada para o exame histopatológico.

Resultados: A lesão foi encaminhada ao Laboratório de Patologia Cirúrgica da

Faculdade de Odontologia da PUCRS. O diagnóstico histopatológico foi hiperplasia fibrosa inflamatória. Nas avaliações pós-operatórias, nenhum desconforto foi relatado pela paciente. Foi realizado acompanhamento pós-operatório de 7 dias, 14 dias, 1 mês e 6 meses. No sexto mês, foi possível notar pequenas lesões pediculadas isoladas remanescentes, sendo necessária nova intervenção, realizado-se o mesmo protocolo terapêutico da primeira cirurgia.

Discussão: A utilização do laser de alta potência para cirurgias apresenta diversos benefícios, por suas características e versatilidade: corta, vaporiza, coagula e esteriliza. Destaca-se a facilidade de utilização e a redução do tempo cirúrgico; reduzido trauma durante a intervenção cirúrgica; hemostasia; redução de sintomas pós-operatória; esterilização do sítio cirúrgico. Suturas não são necessárias, na maior parte dos casos, com redução da possibilidade de infecção trans e pós-operatória.

Conclusões: Com base nas evidências clínicas do presente caso, sugere-se que o emprego do laser em cirurgias de tecidos moles da boca, particularmente da hiperplasia fibrosa inflamatória, é um

procedimento rápido e seguro e pode ser considerado como uma ferramenta importante no arsenal do cirurgião bucomaxilofacial para atender as diversas necessidades da especialidade.

2368

ABORDAGEM CIRÚRGICA UNILATERAL EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Dimas Albertiny Barradas de Sousa Varela; Luis Claudio Cardoso dos Santos; Priscila Vital Fialho; Maysa Nogueira de Barros Melo; Roberto Almeida de Azevedo

Introdução: A Síndrome de Eagle (SE) caracteriza-se por uma variedade de sintomas típicos do alongamento do processo estilóide. Atinge adultos maiores de 30 anos com prevalência do sexo feminino. A etiologia é incerta, e há dois tipos dessa síndrome: (a) Síndrome de Eagle ou Estiloalgia, vinculada à tonsilectomia, dor na fossa tonsilar e disfagia. (b) Síndrome estilo-carotídea, sem relação à tonsilectomia, cujo o processo estilóide comprime e pressiona a artéria carótida. O diagnóstico da SE é dado com base na História Médica e no Exame Físico do paciente, palpando o alongamento do processo estilóide na região da fossa tonsilar, e por meio da avaliação do exame de imagem. Pode ser tratado de forma conservadora, administrando analgésicos, e por cirurgia, realizando excisão dos processos estilóides. O objetivo do presente trabalho é elucidar acerca da SE tratado por Estiloidectomia esclarecendo acerca dos diagnósticos diferenciais.

Métodos: Paciente T.J.S, 23 anos, ASA I, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, relatando queixas álgicas

em região cervical bilateral e cefaléia intensa há aproximadamente 04 meses, associada a sensação de corpo estranho em orofaringe em lado esquerdo. O plano de tratamento instituído para o caso foi através do acompanhamento multidisciplinar com a Fonoaudiologia e Neurologia, bem como intervenção cirúrgica para remoção do processo estilóide em lado esquerdo. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, evoluindo com melhora significativa na sintomatologia dolorosa.

Resultados: Após conclusão do tratamento houve melhora do quadro e remissão dos sintomas do paciente.

Discussão: Embora existam dúvidas a respeito da etiologia, autores sugerem que a SE tem sua etiologia relacionada a traumas cirúrgicos como a tonsilectomia ou irritações crônicas locais. Um estudo aponta a existência de um elo entre a presença de um forame arqueado e um processo estilóide alongado. A literatura realça que a existência de um processo estilóide alongado não implica na ocorrência do Síndrome de Eagle e que inexistente um sinal patognomônico caracterizando essa síndrome.

Conclusão: O CD deve atentar-se à resposta dolorosa do paciente ao fazer o exame físico, uma vez que a existência do alongamento do processo estilóide não implica no diagnóstico da Síndrome de Eagle. O tratamento cirúrgico é a solução concreta dos sintomas.

2370

CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Antonio Alexandre de Araújo Junior; Yuri Edward Souza Damasceno; Célio Armando C. da Cunha Júnior; Rayana Mesquita Milhomem Costa; Barbara Andreia Lopes Fernandes

O cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico de maior incidência na Odontologia, tendo origem pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa o dente incluso. Este cisto, na maioria dos casos, apresenta evolução lenta, no entanto, pode atingir grandes proporções em seu tamanho, semelhante ao caso clínico a seguir relatado.

A marsupialização/descompressão é o tratamento mais indicado em casos de grandes cistos, pois permite a preservação das estruturas anatômicas envolvidas no processo patológico, seguido de enucleação. Tendo como parâmetro as informações adquiridas com o estudo do caso, foi definido que o tratamento usual para lesões extensas é a marsupialização/descompressão, seguida da enucleação e exodontia do dente incluso associado. No presente trabalho foi estudado o caso do paciente C.S., do gênero masculino, 14 anos de idade, que compareceu ao serviço de cirurgia Buco Maxilo facial do Hospital João de Barros Barreto em Belém-PA.

Clinicamente, foi observado um aumento de volume significativo na região de corpo mandibular esquerdo, sem apresentar alteração de coloração da pele, ausência de linfadenopatia cervical, endurecimento e assintomático. O paciente relatou aumento de volume durante o período de 3 anos e 6 meses, apresentando abertura bucal irrestrita e ausência de débitos secretivos intra ou extra oral. No exame intra oral notou-se abaulamento tecidual em mucosa vestibular na região de elementos dentários posteriores e ausência do elemento 37. O exame radiográfico apresentou uma imagem radiolúcida, com margens escleróticas bem delimitadas na região de corpo mandibular, com extensão para região de ângulo e ramo mandibular, apresentando aproximadamente 0,5 cm de osso basilar, com associação ao elemento dentário 37 incluso. O tratamento proposto foi a descompressão, seguida de enucleação e posteriormente plastia óssea devido as grandes proporções da lesão.

2375

SINDROME DE EAGLE : REVISÃO DE LITERATURA

Anayara Alves de Carvalho Veras; Dayane dos Anjos Batista; Edwan José Gomes de Sousa; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio; Aída Juliane Ferreira dos Santos

O processo estilohióideo é uma projeção óssea, com formato cônico situado na região posterior do osso temporal, onde se insere o ligamento estilohióideo que se estende dessa estrutura anatômica até o osso hioide. A síndrome de Eagle corresponde ao conjunto de sintomas provenientes da calcificação desse ligamento levando um comprometimento dos movimentos da cabeça e pescoço e compressão dos nervos cranianos. Os sintomas podem ser: dores cervicais, disfagia, prejuízo nas funções estomatognáticas, otalgia e zumbido, alteração na voz e vertigem. Essa patologia pode ocorrer de forma unilateral ou de forma bilateral afetando ambos os ligamentos. É comumente diagnosticada com a radiografia panorâmica, onde deve-se solicitar tomografias computadorizadas posteriormente para melhor orientação cirúrgica. O tratamento cirúrgico é feito por acesso cirúrgico intraoral o que proporciona menor tempo cirúrgico, além de ser vantajoso do ponto de vista estético, possibilita ao paciente uma boa recuperação. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a síndrome de Eagle, evidenciando as características anatômicas e sintomáticas, assim como seu tratamento cirúrgico. A metodologia aplicada para a realização deste trabalho foi a pesquisa de artigos científicos em bases de dados nacionais e internacionais. A síndrome de Eagle pode ser diagnosticada facilmente por cirurgiões-dentistas e deve ser tratada cirurgicamente quando sua sintomatologia atrapalha a qualidade de vida do paciente.

2380

LESÃO INTRAÓSSEA MAXILAR EM PACIENTE COM ESCLEROSE TUBEROSA: UM RELATO DE CASO

*Isabela Potratz Auler; Luccas Lavareze; Tânia Regina Grão Velloso;
Liliana Aparecida Pimenta de Barros; Martha Alayde Alcantara
Salim*

Introdução: A Esclerose tuberosa (ET) é uma síndrome rara complexa que resulta em desenvolvimento de tumores por vários sistemas do corpo devido a uma mutação nos genes TSC-1 ou TSC-2 responsáveis por síntese de citocinas supressoras de tumor. Dentre os diversos achados clínicos destacam-se tuberes corticais, crises epiléticas, fibromas em pele e cistos renais. Os achados maxilo-mandibulares estão relacionados a deficiências pontuais em esmalte e desenvolvimento de tumores fibrosos intra-ósseos.

Metodologia: O presente trabalho apresenta um relato de caso de um paciente masculino, 20 anos, portador de Esclerose Tuberosa que apresentava lesão expansiva em região anterior de maxilar com 13 anos de evolução do qual foi submetido a tratamento cirúrgico de enucleação da lesão e análise histopatológica. O resultado histopatológico foi de fibroma desmoplásico.

Discussão: A Esclerose Tuberosa é uma doença autossômica dominante rara, caracterizada por tumores benignos hamartomatosos envolvendo múltiplos órgãos. Os tuberes corticais são os achados de maior prevalência no portador da ET, podendo endurecer ou calcificarem com o tempo, levando uma piora do quadro convulsivante do portador. Os tumores oriundos da síndrome não possuem potencial de malignização, a morbidade está relacionada com a localização e extensão da lesão. O manejo odontológico destes pacientes deve ser personalizado para evitar crises epiléticas durante o atendimento.

Conclusão: O manejo do paciente com Esclerose Tuberosa deve ser cuidadoso, evitando a ocorrência de crises epiléticas trazendo transtornos tanto para o CD quanto para o paciente. Além disso, o paciente deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, do qual o CD deve estar apto a diagnosticar e tratamento adequado das manifestações orais da síndrome.

2384

IMPACTO DA LASERTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE MUCOSITE ORAL

Tiago Nascimento Mileto; Ferdinando de Conto; Lilian Rigo; Samara Andreolla Lazaro; Luiza Zanette Reolon

Introdução: A laserterapia (LT) utilizada no tratamento de pacientes oncológicos acelera o metabolismo celular com efeitos biológicos, derivados de processos bioquímicos e fotofísicos. Suas propriedades estimulam a atividade mitocondrial, atuando como analgésico, antiinflamatório e como reparador de lesões. O objetivo do estudo é verificar a qualidade de vida (QV) dos pacientes portadores de mucosite oral, previamente à aplicação da LT e após a regressão das lesões orais ocasionadas pela terapia antineoplásica.

Metodologia: No presente ensaio, quase-experimental no Hospital da Cidade de Passo Fundo - RS, foram acompanhados 18 pacientes oncológicos que desenvolveram mucosite oral durante seu tratamento. O levantamento dos dados foi realizado através de dois questionários, um sociodemográfico e outro de Qualidade de Vida (UW-QOL), aplicados antes do início das sessões com terapia a laser e após a regressão das lesões. Os testes estatísticos utilizados foram o teste t de Student e o teste Quiquadrado ($p < 0,05$).

Resultado: Houve maior prevalência em homens na faixa etária de 65 a 74 anos, usuários do SUS e moradores de cidades

diversas. A Leucemia aguda foi o diagnóstico oncológico mais frequente, tendo a quimioterapia como tratamento absoluto e a radioterapia em metade dos casos. A média dos escores de QV dos pacientes anterior ao tratamento com LT foi de 456,2, e de 678,3 posterior à intervenção.

Discussão: Na pesquisa houve um aumento expressivo da média de pontos da QV dos pacientes após o tratamento com laserterapia, consoante a outros estudos, os quais concluíram a LT como instrumento eficaz na prevenção e tratamento dos efeitos induzidos por quimioterapia e radioterapia. A predominância da mucosite oral em pacientes com idade avançada tem influência conforme a morbidade desses, sendo as neoplasias as mais frequentes. Os participantes relataram, como principais problemas antes da LT, a ansiedade, a dor e a mastigação prejudicada. No entanto, a redução gradativa das queixas foi evoluindo conforme as aplicações de laser e após o tratamento, principalmente em relação a dor.

Conclusão: A laserterapia melhorou a qualidade de vida dos pacientes portadores de mucosite oral, proporcionando

mudanças significativas nos tópicos ligados à dor, deglutição, mastigação, fala, paladar e aparência. Assim, o laser de baixa potência pode ser considerado um instrumento para o tratamento dessas lesões em pacientes oncológicos.

2387

SIALOADENECTOMIA SUBMANDIBULAR : RELATO DE CASO

Thiago Salvador de Lima Yamada; Fernando Alves Arantes; Eliana de Menezes Andrade; Bruna Parrillo dos Santos; Rafael Moreira Lopes

Introdução: O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de sialoadenite submandibular por presença de cálculo no parênquima glandular tratada cirurgicamente.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 21 anos de idade, apresentando dor local e edema em região submandibular esquerda e secreção purulenta no ducto de Wharton. Na tomografia de pescoço foi evidenciado imagem radiopaca no interior da glândula submandibular esquerda. Foi submetida à sialoadenectomia no serviço de cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Alípio Correa Netto.

Resultados: No pós-operatório de 7 dias, paciente não apresentava a dor referida antes da cirurgia e ausência de secreção purulenta no ducto de Wharton.

Discussão: Fenômenos obstrutivos são frequentes em glândulas salivares maiores e são causas de aproximadamente 30% das patologias glandulares (Deok Won Lee, 2014) . A glândula submandibular é a que apresenta maior incidência em razão da sua secreção mucóide e possuir um ducto tortuoso e longo. Apesar disso a presença de cálculo no interior da glândula é menos frequente e quando isso ocorre a sialoadenectomia é um tratamento eficaz (Brad W. Neville, 2009. Deok Won Lee, 2014).

Conclusão: A sialoadenectomia é eficaz no tratamento de sialodenites por doença obstrutiva em que a glândula submandibular esteja comprometida.

2388

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO GERANDO EXPANSÃO DO SEIO MAXILAR

Caio Cesar Gonçalves Silva; Aída Juliane Ferreira dos Santos; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio; Hanna Janyne Meira e Mello; Vanessa de Carvalho Melo

O ceratocisto odontogênico (CO) é um tumor benigno acometido em sua maioria em paciente do sexo masculino com menos de 30 anos. Deriva-se da lâmina dentária, de seus restos ou dos primórdios de um dente normal ou supranumerário, antes da formação dos tecidos calcificados, equivalendo a 11% de todos os cistos odontogênicos. Em maxilas são mais raros envolvendo cerca de 23,5%, ocorrendo o acometimento para o seio maxilar em menos de 1% dos casos. Clinicamente nas lesões maiores, podem apresentar dor, tumefação e drenagem, onde seu diagnóstico é confirmado através do exame de imagem em conjunto com histopatológico. O tratamento de eleição para tumores maiores consiste em realizar a marsupialização como forma de deixá-los menores e menos agressivos e em um segundo tempo cirúrgico, excisão do tumor. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 50 anos que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital da Face – Recife-PE, com relatos de aumento de volume em região maxilar superior e apagamento do sulco nasolabial esquerdo. Ao exame tomográfico apresentou imagem sugestiva de lesão cística desde a região amelo cementária dos elementos envolvidos até

assoalho de orbita, com pontos de reabsorção óssea nas regiões de abertura piriforme e pterigomaxilar. Foi realizada punção aspirativa com saída de líquido amarelo citrino e instalação de dispositivo de descompressão, removendo material para análise histopatológica, onde o laudo indicou tumor odontogênico ceratocisto. Após 4 meses foi observado extensa regressão da lesão, normalização do aspecto extra e intra oral sendo o paciente submetido a enucleação cística e curetagem óssea em região alveolar e sinusal. O paciente está sob controle semestral, não houve complicações pós-operatórias nem ocorrência de recidiva da lesão até o momento. Diante disso, o tratamento inicial com descompressão da lesão cística para posterior intervenção cirúrgica de remoção e curetagem diminuiu sua agressividade e reduz significativamente o tamanho da lesão, minimizando danos nas estruturas anatômicas adjacentes.

2390

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA – L3 EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO

Tainá Silva de Arruda; Suzana Célia Carneiro; David Moraes de Oliveira; Michelly Cauas de Queiroz Gatis; Carlos Alberto Braga Dias

Leucemia é um grupo de doenças malignas, complexas e diferentes entre si, caracterizadas pela produção excessiva e progressiva de leucócitos, que surgem no sangue em formas imaturas. A etiologia da maioria das leucemias é incerta, mas alguns autores citam infecção viral, exposição à radiação ionizante e outros tipos de radiação eletromagnética, além de exposição química. Embora a Leucemia linfoide aguda possa ocorrer em qualquer idade, sua incidência segundo a literatura, é maior entre crianças de 2 a 5 anos de idade, apresentando difícil prognóstico. O presente trabalho tem como objetivo o relato de caso clínico de um paciente de sexo masculino com diagnóstico de leucemia linfoide aguda pós exodontias e manifestações orais da doença, enfatizando a importância de um diagnóstico precoce e diferencial, para as características específicas da Leucemia linfoide aguda, podendo assim, distingui-la das demais patologias que apresentam sinais e sintomas semelhantes e que podem acometer a cavidade bucal.

2391

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO DIAGNOSTICADO APÓS CONTROLE TOMOGRÁFICO DE QUATRO ANOS DE EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE: RELATO DE CASO

Andre Xavier Padilha Favoreto; Rogério Belle de Oliveira; Orion Haas Junior; Lucas Meirelles; Mauricio Muñoz Pereira

Introdução: O cisto do ducto nasopalatino, também chamado de cisto do canal incisivo, desenvolve-se dos remanescentes embrionários do ducto nasopalatino. A maioria desses cistos ocorre na linha média da maxila próxima ao forame incisivo. Radiograficamente se apresenta como uma radiotranslucência bem circunscrita, oval ou em forma de coração, localizada na linha média da maxila, entre as raízes dos incisivos centrais. Embora alguns casos sejam assintomáticos, e descobertos durante exame radiográfico de rotina, eles podem inflamar e causar dor, pressão e tumefação. A vitalidade dos dentes nas proximidades não deve ser afetada. No entanto, não é incomum ver evidências de terapia endodôntica porque o cisto do ducto nasopalatino foi previamente diagnosticado clinicamente como um cisto periapical ou granuloma. Com isto, iremos relatar um caso de cisto do ducto nasopalatino em uma mulher de 38 anos, diagnosticado após 04 anos da realização de expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente para correção de deficiência transversa. São apresentados os achados tomográficos e histológicos típicos.

Métodos e relato do caso: A paciente apresentou-se ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, prédio 06, sala 506, para consulta de revisão clínica após realizar cirurgia sob anestesia geral para correção de deficiência transversa maxilar em Junho de 2010. A mesma não apresentava queixas. Ao exame tomográfico de controle, notou-se uma radiolucência bem definida na maxila, região do canal incisivo. Foi estabelecido um diagnóstico tomográfico de cisto do ducto nasopalatino e foi planejada a enucleação cirúrgica com posterior enxerto com bio-oss small 2g e membrana reabsorvível Bio-Guide. A cirurgia foi realizada conforme o planejado e o espécime foi enviado para o exame histopatológico, que mostrou o revestimento cístico composto de epitélio escamoso estratificado. O revestimento foi achatado e mostrou pseudostratificação em locais, sendo conclusivo para cisto do ducto nasopalatino.

Resultados, discussão e conclusão: Após a expansão maxilar cirúrgica, no momento de fechamento e cicatrização da sutura intermaxilar, provavelmente, ficou

alguns remanescentes das células do ducto nasopalatino, no qual induziu a causar a lesão cística do ducto nasopalatino. A importância deste caso incomum, é no diagnóstico de tais lesões que podem ser facilmente interpretadas como cisto periapical e a terapia inadequada do canal radicular dos dentes vitais circundantes pode ser evitada.

2392

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA DOS OSSOS GNÁTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victor Eanes Alencar Andrade; Nayana Oliveira Azevedo; Saulo Queiroz de Araujo; Juliana Mara Oliveira Santos; Renato Luiz Maia Nogueira

Introdução: O ameloblastoma é um tumor benigno do epitélio odontogênico, de crescimento lento e caráter agressivo. É mais comum entre a 3ª e 6ª décadas de vida, acomete mais a mandíbula, principalmente região posterior. O tratamento varia desde enucleação por curetagem até ressecções parciais. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é fazer uma revisão de literatura acerca das novas perspectivas clínicas acerca de tratamentos conservadores para Ameloblastomas.

Métodos: Para isso, foi feita uma revisão de literatura de 2013 até 2017 com os seguintes descritores: “ameloblastoma”, “therapy”, “conservative treatment” na base de dados PUBMED. Foram encontrados 109 artigos relacionados, dos quais 22 foram selecionados por se entrarem no perfil da pesquisa.

Resultados: Novos achados clínicos na literatura sugerem vantagens em se optar por tratamentos não-radicaux e conservadores para o tratamento dos ameloblastomas em ossos gnáticos.

Modalidades como: marsupialização para posterior enucleação, tapizamento e curetagem, associadas a longos acompanhamentos clínicos sugerem menores morbidades, abordagens cirúrgicas menos invasivas com sucesso clínico satisfatório.

Discussão: Dessa forma, cabe ao cirurgião avaliar o tamanho da lesão, sua evolução, dados histopatológicos e história médica pregressa do paciente. Desse modo, estabelecer-se-á um risco de recidiva e um prognóstico correto para o paciente.

Conclusão: Assim, conclui-se que novas perspectivas acerca do tratamento dessa entidade patológica estão sendo propostas com vantagens significativas para redução de morbidades e sequelas ao paciente, tendo em vista o posicionamento não conservador de vários profissionais, sendo necessária a discussão acerca da temática para melhor condução dos casos clínicos.

2393

AUXÍLIO DA PROTOTIPAGEM NO PLANEJAMENTO DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO

Weckesley Leonardo de Assis Ximenes; Janayna Gomes Paiva-Oliveira; José Carlos Garcia Mendonça; Juliana Andrade Macena; Matheus Augusto dos Santos

Introdução: A mandíbula possui uma anatomia complexa e desempenha importante papel mastigatório, além da fonação e deglutição. O que torna a sua reconstrução um desafio para o cirurgião. Logo, deve-se ressaltar a importância de um plano de tratamento efetivo, que busque reestabelecer a forma e função mandibular. A utilização de modelos de protipagem rápida (PR) permite o planejamento da cirurgia sobre uma situação quase real, permitindo organizar a técnica, aperfeiçoar o procedimento e antecipar possíveis dificuldades transoperatórias. O objetivo deste trabalho foi realizar apresentação de um planejamento clínico-cirúrgico de ressecção de fibroma ossificante em mandíbula com o auxílio de modelos de PR.

Métodos: Foi realizada uma biópsia incisional para confirmação do diagnóstico sugestivo da lesão, em paciente de 32 anos, gênero feminino, encaminhada ao ambulatório de CTBMF/HUMAP-UFMS, apresentando aumento volumétrico extenso em região de parassínfese e corpo mandibular esquerdo, apresentando-se

endurecida a palpação, não sintomatológico, causando déficit funcional e estético. Em seguida, foram realizados os modelos de PR pelo Instituto Renato Archer – PROMED/Campinas-SP por meio do envio das imagens DICOM geradas através de exame tomográfico, tendo como finalidade o planejamento cirúrgico, permitindo a execução prévia da modelagem da placa de reconstrução, da confecção das guias de osteotomia, das guias de posicionamento da placa de reconstrução e do template acrílico para equipe de ortopedia, e só, então, foi programada a cirurgia para ressecção total do tumor e reconstrução imediata com enxerto de crista ilíaca.

Discussão: Os modelos de prototipagem além do planejamento, auxiliam no entendimento do paciente sobre sua condição, possibilitando clareza diagnóstica e otimizando todo o plano de tratamento. Através desses modelos, podemos estimar a dimensões da lesão, e mensurar o tamanho do segmento que será perdido e também avaliar qual a melhor área doadora de enxerto.

Conclusão: A utilização de modelos de PR, quando bem indicados, tornam-se peças fundamentais no planejamento de grandes reconstruções mandibulares, pois seu uso propicia estimar a dimensão real da lesão, auxiliando no conhecimento dos limites das mesmas, o que facilita a seleção da área de ressecção tumoral, diminuindo tempo cirúrgico e aumentando a previsibilidade de possíveis dificuldades, resultando na melhor resolução do caso, alcançando resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

2395

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA: RESSECÇÃO DE LESÃO INTRA-ORAL

Hanna Janyne Meira e Mello; Ana Cláudia; Emanuel Dias de Oliveira e Silva; Tatiane Fonseca Faro; Gabriela Madeira Araújo

A lesão central de células gigantes é uma alteração óssea rara, não neoplásica, encontrada principalmente em mandíbula. Sua etiologia é desconhecida. Manifesta-se, principalmente, em adultos jovens do gênero feminino. Geralmente é assintomática e descoberta em exames radiográficos de rotina. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 32 anos de idade, com queixa de aumento de volume intra e extra-oral em região de maxila direita, indolor, com aproximadamente 3 anos de evolução. Ao exame físico extraoral apresentava aumento de volume com envolvimento de maxila, zigoma, etmoide, esferoide e

palato. Ao exame intraoral apresentava área eritematosa, ulcerada e elementos dentários com mobilidade. No exame tomográfico foram observadas áreas hipo e hiperdensas. A Biopsia incisiva indicou lesão central de células gigantes e o tratamento realizado foi de ressecção da lesão com acesso intra-oral e acompanhamento por 3 meses. A lesão central de células gigantes apresenta comportamento clínico amplo, desde alterações ósseas assintomáticas e não agressivas à comportamento agressivo com destruição óssea. Altas taxas de recidiva são observadas nessas lesões. A ressecção total da lesão é o tratamento indicado.

Referências: Neville BW. Patologia Oral e Maxilofacial. 4aed. ELSEVIER. 2016. Tratamento Combinado de Granuloma Central de Células Gigantes Através de Corticoterapia e Enucleação: Relato de Caso. LF Silva, GG Pimentel, BS Benevides. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. vol.13 no.4 Camaragibe Out./Dez. 2013.

2398

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruno Jose Carvalho Macedo Neres; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira; Marilia Gabriela Mendes de Alencar; Ivson Souza Catunda; Ricardo José de Holanda Vasconcellos

A displasia fibrosa é uma alteração fibro-óssea benigna, classificada em monostótica ou poliostótica, sendo que a primeira é focal, limitada a um único osso, e a segunda, multifocal, envolvendo vários ossos simultaneamente. A forma monostótica é a mais comum nos ossos da face, principalmente na maxila. Apresenta-se clinicamente como aumento de volume de crescimento lento com abaulamento da região envolvida, indolor na grande maioria dos casos e, às vezes, provoca inclinação e deslocamento dental. Dor e parestesia são queixas raras e o paciente muitas vezes não consegue lembrar quando a lesão foi inicialmente percebida. O tratamento consiste basicamente em procedimento cirúrgico cosmético, visando a melhora da assimetria facial e ou facilitação da reabilitação protética e acompanhamento clínico e radiográfico. No presente caso o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico cosmético associado a reabilitação protética, apresentando bom resultado e estabilidade.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de paciente S.S. com 53 anos, apresentando displasia fibrosa monostótica na hemi-maxila queixando-se de aumento de volume em maxila lado direito, com necessidade de reabilitação protética. O tempo de evolução da lesão era aproximadamente 5 anos. Foi optado pelo procedimento cirúrgico cosmético, onde realizou-se uma ostectomia e plastia óssea da maxila lado direito, e posterior reabilitação com prótese total. O tratamento da displasia fibrosa é um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial. Deve ser considerado a idade do paciente, existência ou não de assimetria facial, comprometimento funcional e futura reabilitação protética. Conclui-se que o tratamento cirúrgico com ostectomia e plastia óssea, só deverá ser indicado, quando houver transtornos funcionais e ou estéticos. Caso contrário, a lesão deve ser acompanhada clínica e radiograficamente.

2399

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FOCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Eduardo Lombardo; Cláiton Heitz; Fábio Luiz Dal Moro Maito

Introdução: A displasia cemento-óssea focal (DCOF) trata de patologia que pode acometer qualquer área dos ossos maxilares, entretanto possui predileção pela região posterior de mandíbula. É uma entidade tipicamente assintomática, descoberta como um achado radiográfico. Radiograficamente, possui apresentação variável: desde completamente radiolúcida até radiopacidade densa associada a halo radiopaco na periferia. Sua etiologia parece ser de natureza reativa secundariamente a um trauma mecânico. A DCOF não apresenta comportamento neoplásico, dessa forma a menos que haja sintomatologia, o paciente pode ser mantido em controle radiográfico.

Metodologia (relato de caso clínico): Uma paciente normossistêmica, de 16 anos, do sexo feminino foi encaminhada pelo ortodontista ao serviço de CTBMF da Faculdade de Odontologia da PUCRS para investigação de achado radiográfico em exame de rotina. O exame radiográfico panorâmico trazido pela paciente revelou lesão radiopaca associada ao periápice do raiz mesial do dente 46. Ao exame clínico, observou-se dente em questão com vitalidade positiva mas diminuída em relação aos dentes vizinhos.

O diagnóstico clínico nesta etapa foi de cementoblastoma. Decidiu-se realizar o tratamento endodôntico do dente 46 e, em seguida, procedeu-se com remoção cirúrgica da lesão e amputação da raiz dentária associada sob anestesia local. O exame histopatológico da peça cirúrgica evidenciou tecido conjuntivo celularizado com mistura de osso imaturo, osso lamelar e partículas semelhantes a cimento além de áreas de hemorragia.

Discussão e considerações finais: A DCOF é uma lesão reativa de natureza não neoplásica. Sua remoção é desnecessária frente a casos de ausência de sintomatologia, embora existam relatos de evolução para uma forma mais exuberante como a displasia cemento-óssea florida. Neste caso, decidiu-se realizar a cirurgia para fins de diagnóstico diferencial e para seguimento de tratamento ortodôntico. O acompanhamento da paciente deve ser mantido mesmo após remoção cirúrgica embora os relatos de recidiva sejam escassos. A paciente deste caso encontra-se livre de lesão em 6 meses de acompanhamento pós-operatório.

2402

DESCOMPRESSÃO COMO TERAPIA NO TRATAMENTO DO CERATOCÍSTICO EXTENSO EM PACIENTE COM AUSÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA

Gabriel Cavalcanti Nascimento; Rossiene Motta Bertollo; Daniela Nascimento Silva; Robson Almeida de Rezende

Introdução: Em 1962, Pindborg e Philipsen, estabeleceram critérios histológicos e clínicos para o ceratocisto. Por ser considerada agressiva e recidivante, há controvérsias relacionadas à abordagem cirúrgica desta lesão, assim sendo, é importante o estabelecimento de critérios na definição do plano de tratamento como: tamanho da lesão, idade e proximidade com estruturas anatômicas. Tendo este trabalho como objetivo relatar a opção de escolha pela descompressão como uma possibilidade no tratamento do ceratocisto extenso. Bem como ponderar a evolução de um caso clínico, discorrendo sobre vantagens e desvantagens desta técnica cirúrgica no contexto dessa patologia específica.

Métodos: Paciente, gênero feminino, 48 anos, ausência de sintomatologia clínica, com exame imaginológico evidenciando área radiolúcida, multilocular e unilateral, abrangendo região do elemento dentário 35, corpo, ângulo, ramo, processo coronóide e condilar. Após biópsia incisional o resultado obtido foi de Ceratocisto Paraceratinizado. Tratado por meio da descompressão, com instalação de dois drenos e irrigação diária com solução salina.

Resultados: Objetivando tratamento com menor perda de função e estética, optou-se pela realização de descompressão. Foi verificada redução da área da lesão três meses após o procedimento e com controles radiográficos anuais. A tomografia computadorizada obtida 3 anos após início do tratamento revelou importante reparação óssea por toda extensão.

Discussão: As opiniões divergem quanto à forma de abordagem cirúrgicas conservadora ou agressiva, principalmente, devido à elevada taxa de recidiva. Assim sendo, alguns autores recomendam terapia não conservadora por apresentar menor índice de recidiva. Porém, por se tratar de uma lesão benigna, estudos vêm demonstrando que o Ceratocisto, pode ser tratado por descompressão. Mesmo ua lesão de amplas dimensões, perda de continuidade de tecido ósseo e paraqueratinizado a involução da lesão, bem como a formação de tecido ósseo demonstra ter excelente resultado quando se objetiva redução de danos ao paciente.

Conclusão: O tratamento é motivo de discussão, devido às taxas de recidivas, mas terapêuticas agressivas precisam ser revistas, pois essa lesão responde

favoravelmente a descompressão, um dos tratamentos mais conservadores. Esta técnica tem vantagens e deve ser realizado até que estruturas anatômicas importantes sejam preservadas. Contudo, devido ao poder de recidiva, o acompanhamento deve ocorrer por vários anos.

2404

RELATO DE CASO: OSTEOMA

Luiza Bastos Nozari; Eduardo Lombardo; Fábio Luiz Dal Moro Maito; Cláiton Heitz

Introdução: Osteoma é considerado um tumor benigno que se desenvolve a partir do osso maduro, comum em ossos da região bucomaxilofacial, com predileção de região mandibular. Apresentando-se como uma massa de osso denso com aparência e trabeculado normal, além de atividade osteoblástica leve. Não há relatos na literatura que descreva predileção por sexo, porém apresenta-se mais comumente em adultos jovens. Sua origem pode estar relacionada a fatores genéticos, bem como influências externas ao organismo, bem como traumas e inflamações.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, FA, 42 anos, normossitêmico, leucoderma, compareceu ao Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Lucas, em Porto Alegre/RS, com queixa de aumento de volume mentoniano, relatando uma evolução de aproximadamente 24 meses. Ao exame clínico observou-se tumefação em região central de mento, sem sintomatologia dolorosa, base séssil confirmada pelo exame radiográfico, além de massa esclerótica bem demarcada observada na tomografia computadorizada.

Discussão e considerações finais: Em decorrência do desconforto relatado pelo paciente, e baseado no tratamento proposto pela literatura, decidiu-se pela remoção cirúrgica da lesão na forma de biópsia excisional sendo realizada com anestesia local e posterior encaminhamento para análise histopatológica. Proservação do caso até então não apresenta indícios de recidiva

2407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO ASSOCIADO À SOLUÇÃO DE CARNOY : RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruno Jose Carvalho Macedo Neres;Emerson Filipe de Carvalho Nogueira;Almir Walter de Albuquerque Maranhão Filho;Ana Karina de Medeiros Tormes;Ricardo José de Holanda Vasconcellos

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC), anteriormente referido como: Ceratocisto Odontogênico, é um tumor intra-ósseo benigno, unicístico ou multicístico, de origem odontogênica com revestimento de epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado. Com comportamento potencialmente agressivo, de rápido crescimento e alta tendência a invadir os tecidos adjacentes. Mais comum no sexo masculino, com uma predileção pela região posterior e ramo ascendente da mandíbula, estando na maioria dos casos, 25 - 40%, associado a um dente incluso. A sua etiologia está provavelmente relacionada com células da camada basal do epitélio oral adjacente à lesão ou a partir da proliferação de pequenos hamartomas, além de outros fatores ainda desconhecidos. Radiograficamente, demonstram uma radioluscência uni ou multilocular bem definida com margens escleróticas. O tratamento dessas lesões é geralmente descompressão e/ou marsupialização, enucleação simples associado a ostectomia periférica ou cauterização química com Crioterapia ou Solução de Carnoy.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ceratocisto odontogênico submetido a descompressão e tratamento cirúrgico associado à Solução de Carnoy. Paciente F.L.B ,19 anos, apresentando lesão em região posterior direita de mandibular, com tempo de evolução de mais ou menos 3 anos, apresentando laudo histológico de biópsia incisional de Ceratocisto Odontogênico. Após realização de descompressão do tumor, foi submetido a procedimento cirúrgico para enucleação da lesão, ostectomia periférica e cauterização química com aplicação da Solução de Carnoy. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatória de 18 meses, evoluindo bem sem deiscência da ferida cirúrgica e ausência de parestesia do nervo alveolar inferior. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o planejamento do tratamento é base para o sucesso.

2408

MIOFIBROBLASTOMA EM FACE: RELATO CLÍNICO DE UM TUMOR RARO

Jennifer Sanzya Silva de Araújo; Yuri Edward Souza Damasceno; Yuri Pimenta; Diego Pacheco Ferreira; Flavia Sirotheau Correa Pontes

Introdução: O Miofibroblastoma, também conhecido como tumor de células granulares (tumor de Abrikossoff) é uma doença rara, apresentando-se clinicamente como uma lesão nodular, indolor, benigna, de crescimento lento, embora haja variante maligna. Preferencialmente, acometem o segmento cérvico-facial, como a língua e o palato e é comumente mais encontrado em mulheres de meia idade. O diagnóstico clínico é difícil, sendo sua identificação apenas por meio de exame histopatológico. Este trabalho se propõe a relatar o caso clínico de paciente do sexo feminino, 17 anos, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros, em Belém-PA com queixa de aumento de volume em região cérvico-mandibular há aproximadamente 08 meses. Ao exame radiográfico foi evidenciado lesão radiolúcida condizente com reabsorção óssea em corpo mandibular esquerdo. Realizou-se biópsia incisional por meio intra-oral, inicialmente sem diagnóstico fechado, tendo sido necessário realizar mais duas biópsias incisórias com definição de Miofibroblastoma como diagnóstico.

Métodos: A paciente foi submetida a ressecção parcial da mandíbula e fixação dos segmentos com placa de reconstrução

do sistema 2.4, sem reconstrução com enxertos associada.

Resultados: Em acompanhamento de 04 meses, paciente encontra-se sem sinais de recidiva, com bom aspecto cicatricial e sem exposição do material de osteossíntese.

Discussão: Um tumor de histogênese incerta, o tumor de Abrikossoff foi considerado um verdadeiro neoplasma, processo metabólico degenerativo ou uma lesão proliferativa induzida por trauma (Rejas, 2011). Tem a língua como local mais comum na cabeça e pescoço (Suchitra, 2014; Vered, 2009) e o diagnóstico diferencial para esta lesão inclui outros tumores do tecido conjuntivo benigno, fibromas traumáticas, lipomas, neuromas, neurofibromas ou schwannomas, com suas variantes malignas e até mesmo carcinoma oral, tumores menores das glândulas salivares, cistos dermóides e lesões vasculares (Suchitra, 2014; Eguia, 2006).

Conclusões: O Miofibroblastoma é considerado um raro tumor e a abordagem cirúrgica amplamente relatada na literatura é a ressecção cirúrgica com margem de segurança. Acompanhamentos rotineiros são necessários considerando a agressividade da lesão relatada na literatura.

2421

EXTENSO ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL

Guilherme Pivatto Louzada; Cláiton Heitz; Ricardo Augusto Conci

Introdução: O angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) é uma patologia relativamente rara, que constitui menos de 1% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. Afeta a cavidade nasal e paranasal de indivíduos jovens, com prevalência maior para o sexo masculino, apresentando características clínicas de obstrução nasal e epistaxes recorrentes. É uma patologia histologicamente benigna, mas que devido o componente altamente vascularizado de origem da base do esfenóide e o crescimento localmente agressivo, que pode se estender até a base do crânio, tornam o tratamento complexo. O diagnóstico é feito através dos achados clínicos, endoscopia nasal e técnicas de imagem especializadas, como arteriografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Métodos: É abordado um caso de extenso (ANJ) proveniente da região da base do esfenóide com externalização na cavidade nasal em um menino de 19 anos, acessado através de osteotomia Le Fort I para possibilitar a completa remoção cirúrgica da lesão.

Conclusões: O acesso cirúrgico de escolha para o (ANJ) deve ser realizado de maneira a possibilitar a remoção completa da lesão, sem que haja comprometimento de estruturas importantes da base do crânio devido a anatomia complexa da região e que afaste qualquer tipo de alteração hemorrágica da lesão devido as suas características vasculares.

2425

ODONTOMA: RELATO DO CASO

Anayara Alves de Carvalho Veras; Dayane dos Anjos Batista; Edwan José Gomes de Sousa; Aída Juliane Ferreira dos Santos; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio

O Odontoma trata-se de um tipo de tumor mais comum de origem odontogênica. O mesmo se caracteriza por uma má formação do tecido dentário, ocasionando por sua vez a mineralização e não erupção no período correto de desenvolvimento.

Frequentemente diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina, o Odontoma pode ser classificado em duas vertentes: Odontoma Composto & Odontoma Complexo. O composto apresenta uma imagem com elementos bem parecidos com estruturas dentárias e uma lesão circundante radio lúcida bem delimitada, enquanto o Complexo se apresenta como uma massa com forma irregular de tecido mineralizado e circundado por uma fina camada radio lúcida.

Paciente masculino, 12 anos, apresentou-se para consulta de rotina, queixando-se de elemento dentário não erupcionado. Após exame radiográfico e físico a Cirurgiã Dentista diagnosticou o caso como sendo um Odontoma em região de maxila, pelas características visuais de massa cinzenta e densa e físicas de abaulamento.

Encaminhando o mesmo para tratamento clínico-cirúrgico com a equipe de CTBMF (Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) do Hospital da Restauração de Pernambuco. Paciente apresentava elementos dentários de região anterior apinhados e não relatava queixa dolorosa.

Após diagnóstico identificou-se que tratava-se de um procedimento cirúrgico, onde foi retirada a lesão referente ao Odontoma e colagem do Bracket, instalação de aparelho ortodôntico e tracionamento.

2429

TRATAMENTO DE OSTEOMIELEITE MANDIBULAR EM PACIENTE COM PICNODISOSTOSE

Luiz Carlos Moreira Junior; Victor Diniz Borborema dos Santos; Hugo José Correia Lopes; Wagner Ranier Maciel Dantas; Petrus Pereira Gomes

Introdução: A picnodostose é uma entidade clínica osteopetrótica rara. Pertence ao grupo das displasias ósseas craniotubulares, descritas pela primeira vez em 1962 por Maroteaux e Lamy como uma forma de nanismo com malformação craniofacial semelhante à displasia cleidocraniana. O metabolismo ósseo nesta condição é anormal por causa do mau funcionamento dos osteoclastos, com redução na remodelação óssea, o que geralmente torna os ossos frágeis e escleróticos.

Método: Paciente D.R.M.S., 30 anos, já diagnosticada com quadro sindrômico de picnodisostose, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFRN com quadro de osteomielite mandibular. Ao exame físico queixava-se de dor pulsante e constante em região bilateral do corpo mandibular e apresentava fístulas nas regiões. Foi observado ao exame de imagem que a paciente apresentava grandes áreas de sequestro ósseo comprometendo a resistência da mandíbula. A paciente foi submetida a procedimento de debridamento cirúrgico associado a antibioticoterapia e colocação de duas placas de reconstrução, com o cuidado para que ficassem áreas de contato ósseo de forma a aumentar a resistência das placas

ao processo de fadiga. A paciente está em acompanhamento ambulatorial e não apresenta recidiva.

Discussão: As principais características desta síndrome são a displasia craniana, o ângulo obtuso da mandíbula, a displasia parcial ou total das falanges terminais e, geralmente, o aumento da densidade óssea, sendo osteomielite e fratura no osso mandibular complicações características dessa condição. Embora a picnodostose seja considerada uma forma de osteopetrose, a característica principal que diferencia as duas é a presença de cavidade medular e hematopoese medular ativa. Isso sugere que o estroma medular e as células precursoras devem estar disponíveis para iniciar a osteogênese em enxertos ósseos esponjosos.

Conclusão: É importante que o diagnóstico de picnodisostose seja realizado de forma precoce para que o tratamento se adeque as limitações que esse tipo de paciente apresenta, tanto na prevenção como no manejo das complicações. O tratamento da osteomielite crônica por meio de um antibiótico combinado e abordagem cirúrgica é considerado efetivo, mas em casos de osteomielite secundária à doença óssea esclerosante, pode ser refratária.

2439

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO MIXOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO

Fernanda Larissa Alves de Medeiros; Hugo José Correia Lopes; Luiz Carlos Moreira Junior; Petrus Pereira Gomes; Adriano Rocha Germano

Introdução: O mixoma odontogênico é um tumor benigno raro e localmente invasivo, apesar do seu crescimento lento e assintomático.

Possuem origem mesenquimal e/ou ectomesenquimal e histologicamente aparecem como células fusiformes ou estreladas inseridas em um tecido mixóide semelhantes ao folículo dentário. Normalmente os mixomas se apresentam, em exames de imagem, na forma unilocular ou multilocular descritos como imagens semelhantes à “raquetes de tênis”, “favos de mel” ou “bolhas de sabão”. Dentre as modalidades de tratamento a ressecção é a que apresenta menores índices de recidiva. O objetivo desse estudo foi fornecer informações sobre o tratamento cirúrgico de um paciente com extenso mixoma em região posterior de maxila.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 34 anos compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HUOL/DOD da UFRN, queixando-se de aumento de volume na maxila direita com tempo de evolução de 10 meses.

Ao exame físico intra-oral observou-se aumento de volume, coloração normal de mucosa, endurecido à palpação, localizado em região posterior de vestibulo maxilar direito. Ao exame extra-oral observou-se uma assimetria facial. Foi diagnosticado como OM, após análise histopatológica e radiográfica. Então, solicitou-se Tomografia Computadorizada (TC) de face para análise da extensão da lesão e planejamento cirúrgico. Foi obtido um modelo estelitoográfico para planejamento da ressecção maxilar direita e reconstrução com malha de titânio para manter o contorno. O tratamento de escolha foi a ressecção total da lesão.

Resultado/conclusão: A paciente vem sendo acompanhada mensalmente, encontrando-se com 16 meses de acompanhamento sem qualquer evidência de recidiva.

2442

FIBROMA OSSIFICANTE BILATERAL TRATADO COM RESSECÇÃO E ENXERTO DE TÍBIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jennifer Sanzya Silva de Araújo; Thiago Martins Magalhães Ramos; Fabio Luiz Neves Gonçalves; Priscilla Flores Silva Gonçalves; Helder Antonio Rebelo Pontes

O Fibroma Ossificante é um tumor fibro-ósseo benigno raro, de crescimento lento, frequentemente assintomático, com predileção pelo sexo feminino na terceira a quarta década de vida e acomete a mandíbula de forma mais prevalente. Radiograficamente, apresenta-se de forma uni ou multilocular com focos radiopacos variados. O tratamento de eleição consiste em ressecção cirúrgica, sendo que nos casos mais severos faz-se necessário reconstrução associada. Este trabalho se propõe a relatar o caso clínico de paciente do sexo feminino, 24 anos, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros, em Belém-PA com queixa de aumento de volume em região de terço inferior de face a direita e abaulamento intra-oral em região de corpo mandibular bilateral. Ao exame radiográfico foi evidenciado lesões radiolúcidas isoladas com margens bem definidas em corpo mandibular direito e esquerdo. Realizou-se biópsia incisional das duas lesões e enviadas para análise histopatológica, obtendo diagnóstico de Fibroma Ossificante em ambas.

Métodos: Paciente foi submetida a ressecção marginal da mandíbula do lado esquerdo e ressecção parcial do lado

direito, seguido de reconstrução imediata com enxerto livre de tibia na área ressecada parcialmente.

Resultados: Após 6 meses de acompanhamento pós-operatório, o enxerto se apresenta incorporado satisfatoriamente.

Discussão: o Fibroma Ossificante é definido como um tumor bem circunscrito, geralmente de crescimento lento e composto de tecidos fibrosos com quantidades variáveis de tecido mineralizado (Noronha Santos Netto, 2013; Liu, 2010; Eversole, 1985), sendo por isso tratado por excisão cirúrgica e esta é a forma mais comum de tratamento, contudo lesões extensas necessitam de ressecções seguidas de reconstrução dos defeitos causados nos ossos maxilares (Shen, 2016; Sciubba, 1989).

Conclusões: O melhor tratamento para o paciente deve ser baseado na escolha do método mais eficiente de exérese cirúrgica, seja de forma mais conservadora ou radical, determinando que o defeito ósseo remanescente é que vai ditar a possibilidade de reabilitação do paciente, comumente necessitando de técnicas de enxertia, o que permite completa reabilitação.

2445

OSTEOMIELEITE EM MANDÍBULA APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA NO PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

*Yuri Pimenta; Nicolau Conte Neto; Helder Antonio Rebelo Pontes;
 Jennifer Sanzya Silva de Araújo; Cassio Dourado Kovacs*

Introdução: A osteomielite é definida como a inflamação da porção cortical e medular do osso, sendo a mandíbula o sítio mais frequente na região bucomaxilofacial, devido a sua maior densidade óssea.

Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 06 anos de idade, compareceu ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB/UFPA), apresentando aumento de volume em face, dor, febre e drenagem intra-oral. Há cerca de 30 dias foi submetido a exodontia do elemento 84 em clínica privada, evoluindo com edema e eritema facial, dor difusa, febre, trismo moderado e débito purulento espontâneo na região do elemento 84, sendo tratado, neste momento, com Amoxicilina (875 mg) + Clavulanato de Potássio (125 mg), a cada 12 horas por 07 dias, havendo discreta melhora clínica. Ao exame intra-oral, apresentava higiene oral regular, débito purulento em região alveolar do elemento 84, exibindo retardo cicatricial.

Métodos: O paciente foi internado, solicitado exames laboratoriais e de imagens, coletado material para cultura e antibiograma. Iniciada antibioticoterapia com Clindamicina (600mg), por via endovenosa, a cada 6 horas, durante 22

dias. Diante da extensão da osteomielite mandibular, a conduta foi pela oxigenoterapia hiperbárica (OH), sendo realizadas 60 imersões. Cada imersão durava duas horas, com administração de oxigênio a 100% a 2,5 atm de pressão.

Resultados: O paciente encontra-se em pós-imersão de 5 meses da OH, com resolução clínica completa do quadro e discreta alteração do contorno mandibular direito. O exame de TC facial mostra grande regeneração óssea na região mandibular, sem indícios de doença ativa.

Discussão: A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma forma de terapia adjuvante que tem sido utilizada em todo o mundo por mais de sessenta anos e é utilizada em pacientes com infecções, alterações inflamatórias, imunológicas e isquêmicas (Lima, 2014; Marx, 1990). O tratamento envolve a respiração de 100% de oxigênio em condições hiperbáricas. Os efeitos da OHB, como imunomodulação (Calzia, 2006), redução nos mediadores pró-inflamatórios e redução dos efeitos da isquemia (Lima, 2014; Buras, 1999), são extremamente úteis para o tratamento de infecções.

Conclusões: O sucesso no tratamento da osteomielite depende de uma correta

abordagem antimicrobiana e desbridamento cirúrgico, contudo, nem sempre os resultados são obtidos satisfatoriamente e a oxigenação hiperbárica mostrou-se como uma eficiente terapia adjuvante para a boa resolução do caso.

2451

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS NÃO USUAIS: RELATO DE CASO

Milagros Del Valle El Abras Ankha; Alecsandro de Moura Silva; Felix Cristiano Ferreira de Castro; Ana Sueli Rodrigues Cavalcante; Yasmin Rodarte Carvalho

Introdução: O carcinoma mucoepidermóide (CME), é a neoplasia maligna de glândula salivar mais frequente no palato. O trígono retromolar também é uma localização frequente, enquanto mucosa bucal, língua, lábios e assoalho bucal são menos afetados. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de carcinoma mucoepidermóide em mucosa alveolar mandibular, de aspecto clínico não usual.

Relato do caso: paciente feminina, leucoderma, 45 anos, com massa indolor de crescimento lento no lado lingual do rebordo alveolar inferior direito. No exame clínico, foi observado um nódulo firme na área de pré-molar, coberto por mucosa lisa, sem ulceração e de coloração normal. A paciente era portadora de prótese parcial removível que parecia traumatizar a lesão, levando à hipótese de hiperplasia fibrosa inflamatória. A radiografia panorâmica mostrou uma área unilocular radiolúcida bem delimitada na mandíbula, na região de pré-molares e ausência dentária de 44, 45, 46 e 47. A tomografia computadorizada evidenciou descontinuidade da cortical lingual e reabsorção parcial da cortical bucal, sem expansão, com as hipóteses diagnósticas de ameloblastoma ou

granuloma central de células gigantes. Durante a biópsia incisional observou-se um material viscoso, sugerindo neoplasia da glândula salivar. Microscopicamente, havia macrocistos preenchidos com mucina revestidos por células mucosas e epidermóides, com células intermediárias periféricas e ninhos sólidos de células epidermóides ou intermediárias com pleomorfismo nuclear moderado. O epitélio superficial estava intensamente proliferado, continuando-se com a lesão. O diagnóstico foi CME, de baixo grau. Após o diagnóstico, a paciente foi submetida a mandibulectomia parcial do lado direito, incluindo lesão, mucosa de assoalho bucal e parte da base da língua como margem de segurança. No mesmo tempo cirúrgico, foi feita a reconstrução com enxerto osteocondral, com posterior exposição e perda, por falta de tecido mole suficiente para fechamento sem tensão. O enxerto foi então removido e uma placa de reconstrução foi mantida. Atualmente, a paciente encontra-se reabilitada com uma prótese parcial removível. O diagnóstico da biópsia excisional se manteve, porém, com invasão óssea.

Conclusão: neste caso, a biópsia incisional foi importante para o

diagnóstico de uma lesão que parecia benigna e de origem traumática. Ressalta-se assim a importância do exame anatomopatológico para o diagnóstico, tratamento e prognóstico das lesões bucais.

2462

PROTOCOLO DE INDUÇÃO DE OSTEONECROSE EM MODELO ANIMAL

Manuella Zanela da Silva Areas; Nicolas Homsy; Bruno Moreira das Neves

A Osteonecrose dos maxilares tem sido relatada com frequência em pacientes que fazem terapia utilizando bifosfonatos sistemicamente, tal complicação ocorre principalmente quando esses pacientes são submetidos a procedimentos odontológicos invasivos. O objetivo deste trabalho é estabelecer e validar um protocolo de indução de osteonecrose por bisfosfonatos em ratos.

Métodos: Para realização deste estudo foram feitos estudos experimentais em quatorze (14) ratos Wistar machos mantidos em biotério próprio do Laboratório Multiusuário de Pesquisa Biomédica, do Instituto de Saúde de Nova Friburgo sob temperatura ($20^{\circ}\pm 5^{\circ}\text{C}$) e ciclo claro-escuro (6:00-18:00h) controlados. Aos três meses de idade, pesando aproximadamente 400g os animais foram randomizados aleatoriamente em dois grupos que foram determinados como: Grupo I (controle, n=7) ratos que receberam solução salina; e Grupo II (ZOL, n = 7) ratos que receberam ácido Zolendrônico(ZOL). O ZOL foi aplicado por via intravenosa por cinco semanas, as doses administradas foram de 0,04 mg de ácido zoledrônico em solução salina (0,2 mg/ml).

Duas semanas após o término da indução com ZOL, na sétima semana, foi feita a exodontia dos primeiros molares superiores direitos. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral com injeção intraperitoneal (IP) de Ketamina 90 mg/kg + Xilazina 10 mg/kg. Na 15ª semana do início do tratamento, todos os animais foram submetidos a eutanásia com injeção intraperitoneal de ketamina (180 mg/kg) e xilasina (20 mg/kg). O diagnóstico foi realizado através da coleta de material pela ressecção em bloco da região alveolar para análise clínica, microscópica e avaliação da viabilidade celular. Uma análise estatística mostra os dados obtidos comparando os dois grupos estudados.

2465

OSTEONECROSE DA MAXILA ASSOCIADA AO PAMIDRONATO ORAL CONJUGADO AO USO DE ALENDRONATO PARA PREVENÇÃO DE METÁSTASES DE CÂNCER DE MAMA

Pedro Pinto Berenguer; Eduardo Azoubel; Maria Cecília Fonsêca Azoubel; Éber Luís de Lima Stevão

Os bisfosfonatos são uma classe de medicamentos que são utilizados há quase duas décadas para o manejo de várias doenças tais como: a) osteoporose, b) doença de Paget, c) mieloma múltiplo, d) hipercalcemia associada a malignidade, e) câncer de mama, próstata e câncer de pulmão. Os bisfosfonatos têm sido associados como fatores causais da osteonecrose dos maxilares, podendo ser associadas ou não ao tratamento odontológico, durante o uso destes medicamentos. Sua ocorrência tem sido frequentemente relatada desde o primeiro caso publicado no início dos anos 2000 e com o número crescente de pacientes que desenvolveram osteonecrose dos maxilares. Os cirurgiões-dentistas devem estar cientes dos possíveis efeitos colaterais que podem ocorrer nos maxilares devido ao uso a longo prazo desses medicamentos. Além disso, devem ajudar a prevenir a osteonecrose dos maxilares ao discutir com oncologistas e endocrinologistas a melhor terapia para o paciente comum, reconhecendo seus sinais e sintomas quando presentes e estabelecendo um tratamento correto para osteonecrose dos maxilares ligados aos bisfosfonatos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso agressivo de osteonecrose de hemimaxila em um paciente tratado por bisfosfonatos devido ao câncer de mama, apresentando características clínicas e imaginológicas, bem como a cirurgia e a reabilitação protética.

2472

ESCLEROTERAPIA EM HEMANGIOMA PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Alana Del`Arco Barboza; Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Lisane Barreto Cerqueira; Jener Gonçalves de Farias; Lilibeth Aragão Peres

Introdução: O hemangioma é um tumor vascular benigno comum na região maxilofacial, proveniente da proliferação anormal de vasos sanguíneos e acomete frequentemente a cavidade bucal. A escleroterapia com oleato de monoetanolamina tem sido utilizada no tratamento do hemangioma periférico, por promover involução rápida da lesão. **Objetivo:** Elucidar um caso clínico de hemangioma periférico em lábio inferior, em que foi proposto como opção terapêutica a esclerose química, realizando infiltrações intralesionais de agente esclerosante.

Métodos: Paciente, 58 anos, gênero masculino, cursando com lesão arroxeadada assintomática em região de lábio inferior à esquerda, caracterizada por crescimento espontâneo. Através do exame clínico e do uso da manobra semiotécnica de vitropressão, chegou-se ao diagnóstico de hemangioma periférico.

Diante das dimensões e localização da lesão, optou-se por realizar a escleroterapia com o oleato de monoetanolamina à 5% diluído em solução anestésica e soro glicosado com nove aplicações intralesionais. Após as intervenções, o acompanhamento pós escleroterapia do paciente durante aproximadamente 03 anos revelou êxito do tratamento realizado, uma vez que após este período inexistem sinais clínicos de recidiva.

Considerações Finais: A injeção intralesional de agentes esclerosantes, como o oleato de monoetanolamina, quando é seguida sua indicação correta, mostrou ser um tratamento capaz de proporcionar uma involução do hemangioma de modo seguro, eficaz, rápido, pouco invasivo, menos oneroso, com mínimo comprometimento estético e menor morbidade.

2480

AGRESSIVO MIXOMA EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO

Ana Alessandra Alves Rosas; Thiago Martins Magalhães Ramos; Yuri Pimenta; Fabio Luiz Neves Gonçalves; Priscilla Flores Silva Gonçalves

Introdução: O mixoma odontogênico é uma lesão benigna rara, muitas vezes diagnosticado quando atinge grandes proporções devido ao seu crescimento insidioso. Embora seja uma lesão benigna, é agressiva e pode recidivar devido à ausência de cápsula. O tratamento de escolha é radical, já que a curetagem pode resultar em remoção incompleta. Radiograficamente, o aspecto mais característico é o de favo de mel, bolhas de sabão, ou de raquete de tênis.

Método: Paciente mulher, 15 anos, grávida, compareceu ao ambulatório de cirurgia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém-PA, com grande tumefação indolor no corpo mandibular esquerdo, causando deslocamentos dentários de pré-molares e molares e expansão das corticais. A lesão foi biopsiada evidenciando à microscopia presença de um tecido semelhante a um mesênquima primitivo com células fusiformes e estreladas de núcleos arredondados dispostos em estroma mucóide, com prolongamentos fibrilares, indicando o diagnóstico final de mixoma. Apesar de comportamento agressivo da lesão – o que não é o comum na patologia em questão, optou-se por aguardar o fim da gestação para resolução – a lesão crescia agressivamente juntamente com a gestação, ao final resultou em sintomatologia dolorosa.

Resultado: Após a gestação, foi realizada a cirurgia, sob anestesia geral, de remoção total da lesão, com margem de segurança, com instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Grande parte dos Mixomas tem crescimento “sorrateiro”, o que resulta em grandes lesões por ser, na maioria dos casos, indolor – no presente caso houve um crescimento exacerbado e agressivo – possivelmente correlacionado à gestação da paciente - e sintomatologia dolorosa quando mais avançado. É consensual, na atualidade, que o tratamento para esta lesão seja agressivo, de ressecção total com margem de segurança, para prevenção de recidivas. No caso exposto, observa-se o tratamento realizado desta forma.

Conclusão: O mixoma tem crescimento lento e indolor, embora existam alguns casos de crescimento rápido. Geralmente é encontrado em exames de rotina, ou é percebido pelo paciente quando há expansão das corticais ósseas. O manejo é radical, pelo seu potencial de recidiva, portanto não há razões para que um tratamento conservador seja feito. O presente caso encontra-se em planejamento para reconstrução com enxertia óssea e posterior reabilitação com implantes.

2484

ENUCLEAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO POR ACESSO EXTRA BUCAL: RELATO DE CASO

Matheus Dantas Tertulino; Hugo José Correia Lopes; Luiz Carlos Alves Junior; Mariana Lima de Figueiredo; Adriano Rocha German

Introdução: O cisto dentígero, cisto de desenvolvimento com maior frequência nos maxilares, é caracterizado como cisto odontogênico associado a coroa de elementos dentários não erupcionados. Radiograficamente apresenta aspecto radiolúcido e unilocular, com presença associada, frequentemente, aos terceiros molares inferiores e caninos. O presente estudo tem o objetivo de ilustrar um caso clínico de paciente acometido por cisto dentígero tratado por enucleação.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 75 anos de idade, compareceu ao serviço relatando anquilose congênita da Articulação Temporomandibular. Ao exame radiográfico foi evidenciada lesão radiolúcida em região posterior de mandíbula associada a elemento dentário inclusão. Foi realizada enucleação da lesão por meio de acesso extra bucal.

Resultados: O paciente encontra-se em pós-operatório de sete meses sem sinais de recidiva da lesão e com déficit do nervo marginal mandibular.

Discussão: De acordo com vários autores, por apresentarem crescimento lento, o cisto dentígero muitas vezes só é diagnosticado por meio do exame radiográfico. A enucleação é a terapia de escolha para tratamento de lesões benignas com dimensões menores, sendo uma modalidade de tratamento definitivo sem necessidade de posteriores intervenções. A abordagem cirúrgica comumente é intraoral, porém, devido ao quadro de anquilose, foi-se realizado a abordagem extra-oral.

Conclusão: A enucleação mostra-se sendo um tratamento eficaz para o tratamento de cistos dentígeros. Já o déficit na função do nervo marginal da mandíbula pode ocorrer devido durante o acesso extra-oral devido a anatomia deste ramo do nervo facial.

2486

RELATO DE CASO DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL EM MANDÍBULA

Alessandra Alves da Rocha Reynaud; Iolanda Manfron

Este trabalho tem por objetivo relatar caso de cisto dentígero bilateral em mandíbula.

Paciente compareceu à clínica em 2014 encaminhado pelo ortodontista, com lesão extensa radiolúcida na região do dente 38, estendendo-se para ângulo e ramo da mandíbula. Paciente não apresentava queixa algica, aumento de volume intra ou extraoral ou qualquer outra sintomatologia. Foi realizada punção aspirativa, com resultado negativo. Após exame de tomografia foi planejado um tratamento conservador. Foi realizado biópsia incisional, marsupialização e exodontia do 38.

Paciente apresentou melhora, porém abandonou o tratamento. Retornou em 2017 com quadro de exsudato purulento na região do dente 37 (via sulco gengival). Após solicitação de exame tomográfico, constatou-se recidiva da lesão, no ângulo e ramo da mandíbula esquerda e aparecimento de uma nova lesão radiolúcida, associada ao dente 48.

Paciente não apresentava queixas do lado direito, mas queixou-se de dor e pressão no lado esquerdo, sem parestesia nem deformidade. As hipóteses diagnósticas foram de ceratocisto, cisto dentígero, ameloblastoma e tumor odontogênico ceratocístico bilateral. Foi descartada a Síndrome de Gorlin. Paciente foi submetido à exodontia do 48, com enucleação da lesão associada, biópsia incisional e marsupialização da lesão do lado esquerdo. As amostras de materiais coletados foram enviados para exame anatomopatológico e os resultados foram de cisto dentígero bilateral em mandíbula. Paciente encontra-se em acompanhamento e aguardando momento oportuno para curetagem da lesão do lado esquerdo, após regressão.

Segundo a literatura, há 3 modalidades principais de tratamento do cisto dentígero: enucleação, descompressão e marsupialização. O prognóstico é favorável, com raros casos de recidiva.

2488

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE COMPLICAÇÕES DO USO DA SOLUÇÃO DE CARNOY

Iolanda Manfron; Alessandra Alves da Rocha Reynaud

O objetivo deste trabalho é fazer um breve revisão da literatura das complicações do uso da Solução de Carnoy no tratamento conservador de cistos e tumores benignos do complexo maxilo-mandibular. A solução de Carnoy é uma boa opção no tratamento da loja óssea após técnica de marsupialização ou descompressão de lesões extensas da maxila e mandíbula, usada como coadjuvante no tratamento, uma vez que a enucleação dessas lesões poderia trazer grandes sequelas ou deformidades ao paciente. Esta solução promove uma necrose óssea superficial de até 1,5 mm. Após a ostectomia periférica e o uso da solução de Carnoy, a chance de recidiva de algumas lesões como o ceratocisto, que apresenta elevado grau de recidiva, pode ser reduzida. Porém, o uso da solução pode trazer algumas consequências como parestesia, necrose tecidual, queimadura e deiscência de sutura. A complicação mais contundente seria a parestesia relacionada ao nervo alveolar inferior, quando da presença de lesões císticas ou tumores benignos extensos em mandíbula. Na maxila, a maior complicação seria necrose tecidual, principalmente em lesões onde há envolvimento do palato. Seguindo o protocolo descrito na literatura, a parestesia do nervo alveolar inferior pode ser diminuída através da aplicação criteriosa da Solução de Carnoy. Para diminuir sequelas para o paciente, é sempre interessante avisar dos riscos do uso da solução de Carnoy e dividir a responsabilidade com o paciente.

2489

OSTEONECROSE DOS MAXILARES EM PACIENTES QUE FAZEM USO ROTINEIRO DE ALENDRONATO DE SÓDIO: UMA SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Luiz Carlos Moreira Junior; Hugo José Correia Lopes; Francisco de Assis de Souza Junior; Antonio Brunno Gomes Mororó; Adriano Rocha Germano

Introdução: A osteonecrose nos maxilares geralmente está relacionada com o uso de bifosfonatos injetáveis e atualmente tem sido relatado manifestações em pacientes que fazem uso oral desse medicamento.

Métodos: Através de um estudo, retrospectivo, descritivo e analítico de pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência terapêutica do Serviço no período compreendido de 2014 a 2016, por meio de uma série de casos de pacientes com Osteonecrose dos Maxilares associada ao uso regular com Alendronato de Sódio 70 mg por via oral, uma vez por semana e com um tempo de uso superior a 4 anos.

Resultados: Em todos os casos, os pacientes foram tratados de acordo com a classificação do estágio da osteomielite dos maxilares induzida por bifosfonato (OMB) da AAOMS 2014, sendo o tratamento individualizado respeitando as comorbidades de cada indivíduo. Todos os pacientes tiveram parâmetros da dosagem de TelopectídeoCarboxiterminal do

Colágeno Tipo I (CTx) solicitados antes e após os tratamentos executados.

Conclusão: Os pacientes evoluíram positivamente ao tratamento proposto. Verificou-se que a osteonecrose dos maxilares foi presente após uso contínuo por mais de 4 anos do uso de bifosfonato, em pacientes acima de 50 anos tendo comorbidades ou não. Também enfatizamos que o CTx pode auxiliar na conduta terapêutica, mas não deve ser o único método para determinar a possível ocorrência de osteonecrose, outros fatores também devem ser levados em consideração como idade, gênero, tempo de uso dos bifosfonatos, presença ou não de comorbidades.

2495

FIBROMATOSE GENGIVAL IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Flávio Henrique Real; Thalles Moreira Suassuna; Marcelo Farias de Medeiros; Newton Guerreiro da Silva Júnior

Introdução: A Fibromatose Gengival (FG) é descrita como uma condição bucal rara, clinicamente manifestada por um crescimento lento, progressivo, difuso e benigno dos tecidos gengivais. O presente trabalho se propõe a relatar um caso severo desta doença que foi tratada cirurgicamente. Métodos: Paciente CAC, sexo masculino, melanoderma, 40 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas, Recife/PE, com queixa de inchaço gengival e dificuldade de higienização, com tempo de evolução de aproximadamente 30 anos. A história médica e familiar não revelou nada digno de nota. Ao exame clínico extra-bucal demonstrava lábios elevados e dificuldade de selamento labial passivo. O exame clínico intra-bucal revelou extenso aumento de volume em toda a extensão da gengiva e mucosa alveolar vestibular e lingual/palatina, tanto na mandíbula como na maxila. Radiograficamente era visível um velamento sobre o contorno de todo o alvéolo maxilar e mandibular, porém sem indícios de calcificação.

Resultados: O tratamento instituído foi a excisão cirúrgica das massas fibrosas maxilares. Também foi realizada exodontias múltiplas, regularização de rebordo alveolar e o material foi enviado para o exame anatomopatológico que

revelou diagnóstico de Fibromatose Gengival. O paciente encontra-se em fase de planejamento protético, sem exibir sinais de recidiva.

Discussão: Várias condições que produzem aumento de volume gengival têm sido consideradas no diagnóstico diferencial, tais como: neurofibromatose, granulomas, hemihipertrofia facial congênita, leucemia, trauma local e uso de medicações como fenitoína, ciclosporina, barbitúricos ou bloqueadores de canais de cálcio. A necessidade de tratament pode variar de acordo com a gravidade. Nos casos mais graves, como no apresentado neste trabalho, contempla-se a necessidade de intervenção cirúrgica devido ao comprometimento funcional e estético. O tratamento consiste em excisão cirúrgica do excesso tecidual, muitas vezes em uma série de gengivectomias.

Conclusões: A história médica e familiar do indivíduo deve ser investigada e nos casos mais extremos, além da excisão do excesso tecidual, pode ser necessário exodontia dos elementos envolvidos para minimizar o risco de recorrência, assim como facilitar o controle da higiene e saúde bucal do paciente.

2496

RESSECÇÃO MARGINAL DA MANDÍBULA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DO TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Bruna Barcelos Ferreira; Vitor Tieghi Neto; Denise Tostes Oliveira; Fabio Sanches Magalhães Tunes; Eduardo Sanches Gonçalves

O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC), também conhecido como Tumor de Pindborg, representa uma neoplasia odontogênica epitelial benigna, rara (menos de 1% de todos os tumores odontogênicos), que tem como principal característica a presença de material amiloide que pode tornar-se calcificado. Apesar de benigno, há possibilidade de ser localmente agressivo, infiltrando estruturas adjacentes, sendo a forma intraóssea mais comum. Radiograficamente, o tumor exibe um defeito radiolúcido, que pode ser uni ou multilocular com presença de estruturas calcificadas em seu interior, de tamanho e densidade variados. Sob exame microscópico, o padrão clássico desta lesão é uma combinação de discretas ilhas, cordões ou lençóis de células epiteliais poliédricas num componente fibroso. Núcleos gigantes podem ser observados e apresentar variações e a presença das calcificações (anéis de Liesegang) é um achado característico. O prognóstico em geral é bom, sendo que casos de recidiva estão associados principalmente naqueles em que foi realizado curetagem como forma de tratamento. O objetivo deste

trabalho é relatar um caso de TOEC, com variante periférica associada. Paciente A. A. E. F, 23 anos, com história de lesão em mandíbula com evolução de 7 anos. Ao exame clínico observou-se tumefação normocorada, consistência firme e textura lisa com aproximadamente 3,5 cm de diâmetro em região anterior de mandíbula, assintomática, envolvendo rebordo vestibular e lingual, dentes 31 e 41 com mobilidade e 32, 33, 42 sem vitalidade pulpar. Ao exame radiográfico, presença de área radiolúcida multilocular de limites irregulares estendendo-se do elemento dentário 31 ao 43, dentes 31 e 41 tratados endodonticamente e com raízes rechaçadas. Após realização de biópsia incisional, chegou-se ao diagnóstico de TOEC. Paciente submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para ressecção marginal da mandíbula e após 1 ano, reconstrução de mandíbula com enxerto ósseo de íliaco. Após cicatrização do enxerto, foi realizada instalação dos implantes dentários. O mesmo segue em acompanhamento para reabilitação protética definitiva. Ao exame de imagem de controle, observou-se bom posicionamento do enxerto ósseo e

implantes dentários, sem sinais de recidiva do tumor. Concluimos que devido ao possível comportamento localmente agressivo destes tumores, um gerenciamento menos conservador deve ser instituído como plano de tratamento.

2503

DESCOMPRESSÃO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO COMO TRATAMENTO CONSERVADOR INICIAL: RELATO DE CASO COM USO DE OBTURADOR DE ACRÍLICO

Elaine Rosa Carneiro Leitão; Sabrina Morelli de Oliveira

Destacado como um tumor odontogênico benigno de origem epitelial que representa cerca de 1% dos tumores orais, o ameloblastoma tem como característica clínica o crescimento lento, indolor, localmente invasivo e agressivo, sem predileção para raça ou sexo, mais comum em jovens na segunda década de vida. De acordo com a OMS o ameloblastoma podem ter três variantes clínicas, e uma delas é o ameloblastoma unicístico que é descrito por suas características próprias como: sua localização prioritária a região posterior da mandíbula, presença de cápsula e imagem radiolúcida unilocular bem delimitada. O tratamento mais adequado para essas lesões ainda geram controvérsias entre alguns autores, alguns optam por métodos mais conservadores e outros radicais. Nesse trabalho relatamos um caso de paciente jovem, que após biópsia incisiva foi diagnosticado com ameloblastoma unicístico, onde foi realizada a utilização de um obturador de acrílico. O mesmo segue em acompanhamento pelo serviço para acompanhamento da evolução da lesão com o intuito de um tratamento final mais conservador, com a intenção principal de manter estruturas nobres e tratamento cirúrgico menos evasivo.

2505

TRATAMENTO DE CISTO DENTIGERO DE GRANDES PROPORÇÕES EM TERÇO MÉDIO DE FACE

Daniel Haber Oliveira; Yuri Edward Souza Damasceno; Yuri Pimenta; Jennifer Sanzya Silva de Araújo; Diego Pacheco Ferreira

Os cistos dentígeros são o grupo de cistos odontogênicos mais frequentemente encontrados, desenvolvendo-se a partir de uma alteração do epitélio reduzido do órgão do esmalte. Normalmente está relacionado à coroa de um dente não irrompido. Encontra-se normalmente associado à terceiros molares e caninos. Devido à ausência de sintomatologia e crescimento lento, seu diagnóstico é feito, geralmente, em exames radiográficos de rotina, apresentando-se radiograficamente como uma área radiolúcida bem circunscrita, podendo chegar a grandes proporções: como deformação óssea, assimetrias faciais, fratura patológica e perda de dentição permanente. Existem várias formas de tratamento, sendo seu prognóstico favorável. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente que compareceu ao serviço de patologia bucal do Hospital João de Barros Barreto em 2015 apresentando aumento de volume em terço médio esquerdo de face e exoftalmia do globo ocular esquerdo. Ao exame radiográfico foi evidenciado imagem radiolúcida bem definida de grande proporção envolvendo maxila esquerda com extensão superior para assoalho de órbita do mesmo lado e contendo elemento dentário no seu interior. Foi solicitado exame de biópsia

para coleta de material e análise histopatológica, o procedimento foi realizado sobre anestesia local iniciando com punção aspirativo sendo positivo para fluido cístico. No mesmo exame a loja foi acessada via vestibulo de maxila mantendo orifício para marsupialização. O diagnóstico foi definitivo para cisto dentigero. Paciente manteve tratamento com marsupialização e análise mensal da regressão da lesão através de exame radiográfico por 1 ano e 6 meses. Após esse período a paciente apresentou redução de volume e total correção da exoftalmia, a regressão satisfatória e divisão da lesão em 2 lojas distintas com formação de osso entre elas. A paciente foi conduzida para total remoção do remanescente em bloco cirúrgico sob anestesia geral. O procedimento foi realizado via acesso vestibular maxilar removendo toda a lesão e dente associado. No mesmo tempo cirúrgico foi optado pela reconstrução de defeito ósseo posterior de maxila. A reconstrução foi feita com tela e osso autógeno doado de ramo bilateral e mento. Paciente encontra-se em pós operatório de 2 meses em bom estado geral, sem sinais de recidiva da lesão, contorno facial adequado, cicatrização das feridas satisfatórias e sem sinais de infecção.

1330

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE O USO DE BIFOSFONATOS PARA A IMPLANTODONTIA

Daniele Lacerda Pereira; Lucas Berlatto Modonesi; Leandro da Cunha Dias; Caleb Rogério Caetano Ferreira

Introdução: Os bifosfonatos são medicamentos que possuem afinidade pelo osso, especialmente pelas superfícies ósseas em processo de remodelagem e, por isso são usados em doenças caracterizadas por reabsorção óssea mediada por osteoclastos, como a osteoporose, doença de Paget, osteólise associada a tumores malignos, bem como a hipercalcemia. Tais medicamentos são capazes de modificar o remodelamento ósseo, o que faz analisar a associação causal entre o fármaco e seus efeitos adversos em procedimentos clínicos na área da Implantodontia.

Métodos: Através de uma revisão de literatura de artigos sobre o uso de bifosfonatos na área odontológica, obtidos de base de dados como: medline, pubmed, scielo, foram analisados seus benefícios no aumento e preservação da densidade óssea, como também a possibilidade do aparecimento de osteonecrose dos maxilares, buscando através disso as melhores opções terapêuticas e preventivas antes da realização de intervenções cirúrgicas.

Resultados: Os bisfosfonatos (BPs) são uma classe de medicamentos que impedem a perda da massa óssea através da inibição da diferenciação e atuação osteoclástica e através da indução de apoptose osteoclástica. São fármacos utilizados para

tratamento de várias doenças ósseas, tais como osteoporose, neoplasias malignas com metástase óssea, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo. Apesar de todos os benefícios da terapia com bifosfonatos, essas drogas vêm sendo associadas, desde 2003, a uma debilitante complicação que afeta exclusivamente a mandíbula e a maxila denominada de osteonecrose dos maxilares. A meia-vida dos bisfosfonatos na circulação sanguínea é curta, variando entre trinta minutos e duas horas. Entretanto, uma vez incorporado ao osso, o bisfosfonato pode permanecer por até dez anos, dependendo do intervalo de duração do turnover ósseo.

Conclusão: Conclui-se que a osteonecrose é uma condição clínica caracterizada pela necrose do osso, resultante de fatores sistêmicos e locais que comprometem a vascularização óssea. A prevenção de osteonecrose em pacientes que tomam bisfosfonatos não é completamente possível, mas procedimentos preventivos não-invasivos poderiam ajudar a diminuir a sua incidência, ou seja, o cirurgião deve estar alerta para identificar pacientes usuários crônicos de bisfosfonatos e prevenir as complicações decorrentes do uso desta droga.

1456

ATUAÇÃO DO RANELATO DE ESTRÔNCIO NO COMPORTAMENTO REPARACIONAL E MICROESTRUTURAL DO OSSO PERIIMPLANTAR DE RATAS OSTEOPORÓTICAS

Juliana Zorzi Coléte; Fernanda Costa Yogui; Leonardo Perez Faverani; Idelmo Rangel Garcia Junior; Roberta Okamoto

Esta pesquisa teve como proposta avaliar a resposta biológica e microestrutural do osso periimplantar de ratas com osteoporose induzida através de ovariectomia e submetidas a tratamento com medicação anabólica. 60 ratas adultas Wistar, com peso aproximado de 250 gramas foram divididas em 3 grupos experimentais (n=10): Grupo OVX, ratas submetidas à ovariectomia bilateral; Grupo SHAM, ratas submetidas à cirurgia fictícia de ovariectomia; Grupo OVX/ RE, ratas submetidas à ovariectomia e tratadas com Ranelato de Estrôncio (RE). 30 dias após a

ovariectomia, as ratas OVX/RE receberam por gavagem oral 625 mg/Kg de RE diariamente, até a eutanásia. Após 30 dias do início da medicação (RE), cada animal recebeu 1 implante por tibia (Titânio comercialmente puro). A eutanásia foi realizada aos 42 dias (análises histológica, biomecânica e imunoistoquímica) e aos 60 dias (dinâmica por fluorocromos), após a instalação dos implantes. Os maiores valores de torque reverso foram encontrados no grupo OVX/RE, seguidos de SHAM e OVX (p).

Referências:

- 1) Zacchetti G, Dayer R, Rizzoli R, Ammann P. Systemic treatment with strontium ranelate accelerates the filling of a bone defect and improves the material level properties of the healing bone. *BioMed research international*. 2014;2014.
- 2) Williams DW, Lee C, Kim T, Yagita H, Wu H, Park S, et al. Impaired Bone Resorption and Woven Bone Formation Are Associated with Development of Osteonecrosis of the Jaw-Like Lesions by Bisphosphonate and Anti-Receptor Activator of NF- κ B Ligand Antibody in Mice. *The American journal of pathology*. 2014;184(11):3084-93.
- 3) Ramalho-Ferreira G, Faverani LP, Grossi-Oliveira GA, Okamoto T, Okamoto R. Alveolar bone dynamics in osteoporotic rats treated with raloxifene or alendronate: confocal microscopy analysis. *Journal of Biomedical Optics*. 2015;20(3).

Financiamento: FAPESP número 2015/14688-0; 2015/13712-4.

1463

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES

João Fernando Veiga Pires; Cláudio Lessa

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica que se fundamenta na obtenção de pressões parciais elevadas de oxigênio nos tecidos orgânicos, ao se respirar oxigênio puro no interior de câmaras hiperbáricas individuais ou para grupos, a uma pressão local superior à atmosférica. No Brasil, a terapia hiperbárica passou a ser implantada através da Marinha do Brasil, no na década de 1930. É regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina desde o ano de 1995, possibilitando sua utilização pela medicina e pela odontologia. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) surge, neste contexto, como uma excelente alternativa complementar para as reconstruções ósseas, melhorando o prognóstico e aumentando a previsibilidade dos grandes enxertos, além de estímulo à atividade leucocitária e efeito bactericida e bacteriostático. Consiste na administração de oxigênio a 100% em uma pressão ambiente bem maior (geralmente próxima de 2,5 ATA) do que a encontrada ao nível do mar, realizada no interior de câmaras hiperbáricas que podem ser individuais (hospedando apenas um paciente) ou múltiplas (com capacidade para hospedar vários pacientes). Temos indicado em torno de 30 sessões de OHB para os pacientes submetidos a grandes reconstruções. As informações disponíveis na literatura colocam esse procedimento como uma excelente ferramenta para nos ajudar nas grandes reconstruções.

1485

AValiação CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE IMPLANTES DENTÁRIOS EM ÁREA DE FISSURA ALVEOLAR: SÉRIE DE CASOS

Lucas da Silva Barreto; André Victor Pinto Serra; Vildeman Rodrigues; Thainá Araújo Pacheco Brito; Sandra de Cassia Santana Sardinha

Introdução: A reabilitação oral é uma fase importante do tratamento das fissuras labiopalatinas, e a inserção de implantes nesses pacientes pode alcançar resultados funcionais e estéticos favoráveis. O objetivo desse trabalho foi avaliar o índice de sucesso dos implantes osseointegráveis em região de fissuras labiopalatinas instalados em um centro de referência em Salvador, Bahia.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e descritivo incluindo todos os pacientes que realizaram implantes dentários osseointegrados em área de fissura alveolar, entre 2014 e 2016. Foram observados os implantes que obtiveram estabilidade secundária constatada pelo travamento bidigital no momento da instalação dos cicatrizadores. Foram obtidos dados epidemiológicos para análise das variáveis envolvidas, como reconstrução prévia com enxerto, tipo de fissura, enxertos complementares e

correlação destas com o índice de sucesso dos implantes instalados nessa unidade.

Resultados: Foram instalados 15 implantes em 10 pacientes com diferentes tipos de fissura. Houve uma taxa de sucesso clínico de 80%, e radiograficamente, em apenas um caso houve suspeita de falha na osseointegração.

Discussão: As fissuras labiopalatinas acometem com mais frequência o gênero masculino. No presente estudo, o gênero feminino foi o mais acometido. O tratamento desses pacientes requer abordagem multidisciplinar, que foi oferecida aos pacientes desse estudo. A anodontia em região de fissura com acometimento do incisivo lateral é a alteração mais comum na arcada dentária, e foi também a mais encontrada nos pacientes em questão.

Conclusão: Os implantes instalados em região de fissura nos pacientes desse estudo obtiveram um alto índice de sucesso, proporcionando reabilitação funcional e estética dos pacientes.

Referências: BRYDON, Carolyn A. et al. Cleft Lip and/or Palate. *The Journal Of Craniofacial Surgery*, [s.l.], v.25, n.5, p.1601-1609, set. 2014; SHKOUKANI, Mahdi A.; CHEN, Michael; VONG, Angela. Cleft Lip – A Comprehensive Review. *Frontiers In Pediatrics*, [s.l.], v.1, p.1-10, 2013; COOTS, Bradley. Alveolar Bone Grafting: Past, Present, and New Horizons. *Seminars In Plastic Surgery*, [s.l.], v.26, n.4,

p.178-183, fev. 2013; TIRACHAIMONGKOL, Choknapa et al. Relation between the stability of dental implants and two biological markers during the healing period: a prospective clinical study. **International Journal Of Implant Dentistry**, [s.l.], v.2, n.1, p.1-11, dez. 2016.

1544

AUMENTO HORIZONTAL DE ATROFIA DE REBORDO ÓSSEO PELA TÉCNICA DO SPLIT CREST COM INSTALAÇÃO IMEDIATA DE IMPLANTE OSSEOINTEGRÁVEL: RELATO DE DOIS CASOS

Fernanda Maués Simões; Jorge Alex Pereira Rodrigues; Eva Fernanda Cezar Rodrigues; Ana Flavia Brito Martins; Rogerio Bentes Kato

Introdução: O tratamento para o edentulismo através da utilização de implantes vem aumentando consideravelmente. Contudo, a perda dos dentes causa uma perda óssea que pode interferir na reabilitação dos pacientes através de implante. Entretanto existem técnicas para que possa haver um ganho ósseo, tanto em altura quanto em volume. Dentre as técnicas usadas para ganho de volume, temos a técnica do Split-crest ou galho verde, que é uma técnica usada para cirurgia de implantes para ganhar um aumento de espessura óssea.

Metodologia: dois pacientes compareceram no curso de especialização da associação brasileira de odontologia para reabilitação oral com implantes dentários, após exames clínicos e tomográficos constatou-se atrofia de rebordo ósseo, impossibilitando a inserção de implantes dentários pela técnica convencional, então foi proposto aos pacientes a técnica do Split Crest. A cirurgia foi realizada, expandindo-se o rebordo ósseo, inserindo-se os implantes e o biomaterial no mesmo tempo cirúrgico.

Resultados: após um follow up de 6 meses, foi solicitado uma tomografia, verificando-se o sucesso no posicionamento e osseointegração dos implantes, bem como no aumento ósseo. O sucesso pode ser comprovado ao ter colocado os implantes em função.

Discussão: após o tratamento dos pacientes, podemos afirmar que a técnica de Split Crest com implante imediato é eficiente quando bem indicada, tendo um índice de sucesso semelhante as técnicas de aumentos ósseos horizontais convencionais, tendo como vantagem a diminuição do tempo de tratamento já que os implantes foram inseridos associados ao enxerto ósseo.

Conclusão: respeitando todas as etapas, a técnica do Split Crest se mostrou uma boa alternativa em casos de aumento horizontal tanto de maxilar posterior quanto de região posterior de mandíbula.

1563

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NA REABILITAÇÃO DE MANDÍBULAS ATRÓFICAS

Rafael Zetehaku Araujo; Paulo Domingos Ribeiro Junior; Luis Eduardo Marques Padovan; Willian Saranholi Silva; Gabriel Curi Batista Mendes

Introdução: A reabilitação implantossuportada de mandíbulas atróficas com severa reabsorção óssea se torna um desafio tanto na parte cirúrgica quanto protética, devido ao elevado risco de fratura da mandíbula durante a cirurgia para instalação dos implantes ou no pós-operatório devido à carga mastigatória. Diversas possibilidades de tratamento são citadas na literatura, utilizando-se de diversas modalidades e técnicas cirúrgicas reconstrutivas utilizando enxertos ósseos autógenos e/ou aloplásticos, utilização de implantes curtos, distração osteogênica, entre outros. Nenhuma modalidade reconstrutiva ou não na reabilitação com mandíbulas atróficas com implantes dentários osseointegráveis, é considerada como o padrão-ouro de tratamento, apresentando cada uma delas vantagens e desvantagens específicas, com diferentes tempos de tratamento, morbidade e custo. O objetivo deste trabalho é demonstrar as opções de tratamento em pacientes portadores de mandíbulas atróficas que necessitam de reabilitação com implantes osteointegrados. Devemos levar em consideração que grande parte dos pacientes candidatos a este tipo de tratamento são adultos e idosos, os quais necessitam de tratamentos com menor

morbidade, redução de custos e tempo de tratamento. Além disso, a implantodontia moderna apresenta contínua evolução e desenvolvimento em relação aos implantes dentários e seus componentes protéticos.

Metodologia: O trabalho visa apresentar com uma série de casos clínicos, uma sugestão de protocolo de tratamento a depender do remanescente ósseo disponível.

Resultados: Quando uma altura óssea remanescente de até 9mm está presente, a alternativa sugerida é o uso de implantes estreitos e curtos. Quando a altura dos ossos é inferior a 09 mm com um mínimo de 05 mm de altura mandibular remanescente, as técnicas de reforço mandibular com placas de reconstrução por via intra-oral e colocação simultânea de implantes osteointegrados são o tratamento ideal. Nos casos em que a altura óssea mandibular remanescente é inferior a 05 mm, a cirurgia reconstrutiva mandibular com enxerto ósseo autógeno e biomateriais deve guiar a escolha do tratamento.

Discussão/conclusão: Os princípios fundamentais deste protocolo são reduzir a morbidade e as complicações associadas ao procedimento cirúrgico, reduzindo o tempo e o custo do tempo de tratamento

para a reabilitação dentária completa. A escolha da técnica a ser utilizada para reconstrução mandibular deve ser indicada de acordo com a magnitude da atrofia.

1564

CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS DA SUPERFÍCIE DE IMPLANTES E ADESÃO DE OSTEÓBLASTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Drummond Rodrigues; Larissa Oliveira Ramos Silva; Hannah Menezes Lira; Mariana Machado Mendes de Carvalho; Sandra de Cassia Santana Sardinha

Introdução: O titânio e suas ligas apresentam características adequadas para sua utilização em implantação dentária, tal como biocompatibilidade favorável. Entretanto, estudos apontam que o tratamento de superfície deste material pode acelerar a sua osseointegração e, conseqüentemente, melhorar a biocompatibilidade. Assim, este estudo tem o objetivo de correlacionar às características topográficas da superfície de implantes e adesão de osteoblastos com vistas a osseointegração.

Métodos: Foi realizada uma busca de publicações utilizando as bases de dados BIREME e PubMed. Os limites da busca foram estudos em inglês, no período entre janeiro/2010 a novembro/2014 e estudos realizados *in vitro*.

Resultados e discussão: Um total de 145 resumos foram recuperados, sendo que apenas 23 artigos foram escolhidos após a

leitura do título e resumo. 61% dos artigos encontraram uma correlação positiva entre a rugosidade e a adesão de osteoblastos e 39% dos trabalhos não observaram correlação. Dentre as superfícies mais citadas pelos artigos selecionados, em primeiro lugar encontra-se a superfície usinada com 56,5% de citações, seguida pela superfície microtexturizada, com 52,1%, biomimética com 30,4% e macrotexturizada e nanotexturizada com 26% de citação cada. Observou-se também diferentes tipos celulares utilizados para a análise de adesão de osteoblastos, além de diferentes métodos de análise da adesão.

Conclusão: A maioria dos estudos demonstraram que os osteoblastos exibem uma maior adesão celular inicial sobre superfícies de titânio rugosas e não há padronização do tipo celular para análise de adesão de osteoblastos e do método de análise da adesão.

Referências:

He G, Guo B, Wang H, Liang C, Ye L, Lin Y, Cai X. Surface characterization and osteoblast response to a functionally graded hydroxyapatite/fluoro-hydroxyapatite/titanium oxide coating on titanium surface by sol-gel method. *Cell Prolif.* 2014 Jun;47(3):258-66.

Zuo J, Huang X, Zhong X, Zhu B, Sun Q, Jin C, Quan H, Tang Z, Chen W. A comparative study of the influence of three pure titanium plates with different micro- and nanotopographic surfaces on preosteoblast behaviors. *J Biomed Mater Res A.* 2013 Nov;101(11):3278-84.

Kim MH, Lee SY, Kim MJ, Kim SK, Heo SJ, Koak JY. Effect of biomimetic deposition on anodized titanium surfaces. *J Dent Res*. 2011 Jun;90(6):711-6.

Palaiologou A, Stoute D, Fan Y, Lallier TE. Altered cell motility and attachment with titanium surface modifications. *J Periodontol*. 2012 Jan;83(1):90-100.

1565

RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA DA ATM POR FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues; Amanda Arcanjo Marcelino; Marcelo Oldack Silva dos Santos; João Nunes Nogueira Neto; João Frank Carvalho Dantas de Oliveira

Introdução: A articulação temporomandibular é, basicamente, composta pela fossa articular e côndilo mandibular. Esta articulação é responsável pelos movimentos mandibulares mastigatórios e fonéticos, além da propriocepção e equilíbrio do sistema estomatognático. Os principais sinais e sintomas associados a fratura desta estrutura são a maloclusão, crepitação, limitação da abertura bucal e dor articular. As fraturas condilares por projétil de arma de fogo (PAF) comumente apresentam grande cominuição óssea devido à grande velocidade e impacto do projétil contra as estruturas articulares. Assim, o tratamento conservador nestes casos se torna inviável, pois a redução estrutural é impossibilitada. A reconstrução total da ATM pode ser indicada em casos de fratura por PAF e consiste na reconstrução autógena, com enxertos, ou aloplástica com a substituição protética da articulação por materiais biocompatíveis. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente vítima de fratura cominutiva de côndilo mandibular causado por PAF e tratado por reconstrução total aloplástica da ATM.

Métodos: Relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 53 anos de idade apresentando trauma facial por PAF. Aos exames de imagem, constatou-se fratura cominutiva do côndilo mandibular esquerdo. No primeiro tempo cirúrgico foi removido o projétil e no segundo tempo cirúrgico, 6 meses após, foi realizado debridamento de fragmentos ósseos condilares e reconstrução total aloplástica da ATM esquerda.

Resultados e discussão: Paciente em um acompanhamento de 3 anos apresenta boa mobilidade mandibular, ausência de sintomatologia dolorosa e bom prognóstico. De acordo com a literatura, a perda da dimensão vertical do ramo mandibular, juntamente com a alteração oclusal, possuem caráter decisivo na hora de definir a reconstrução total aloplástica como método de tratamento definitivo, como no caso em questão.

Conclusão: A reconstrução total da ATM é indicada em casos de PAF e consiste na substituição protética da articulação por materiais aloplásticos.

Referências:

Mebra P, Nadershah M, Chigurupati R. Is alloplastic temporomandibular joint reconstruction a viable option in the surgical management of adult patients with idiopathic condylar resorption. *J Oral Maxillofac Surg* 2016; 1-11.

Movahed R, Mercuri LG. Management of temporomandibular joint ankyloses. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2015; 27:27-35.

Total TMJ Replacement System. U.S Food & Drug Administration; 2005.

1594

AUMENTO HORIZONTAL DO REBORDO ALVEOLAR UTILIZANDO ENXERTO XENÓGENO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Guilherme dos Santos Trento; Lucas Borin Moura; Giovanni Cunha; Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli; Valfrido Antônio Pereira Filho

Reabsorção óssea severa dos maxilares requer procedimentos cirúrgicos de reconstrução visando a instalação de implantes a fim de concluir a reabilitação oral dos pacientes. Dentre as técnicas para aumento do rebordo alveolar, enxertos ósseos xenógenos são amplamente utilizados. Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes do *PRISMA* e teve por objetivo responder à seguinte questão “PICO”: *Para o aumento ósseo horizontal, quais são as taxas de sucesso, reabsorção e complicações dos enxertos ósseos xenógenos?* A pesquisa principal foi realizada nas plataformas PubMed, Cochrane e Scopus e encontrou 2610 artigos. Após revisão e exclusão dos artigos duplicados, 33 estudos foram incluídos para a revisão final. Os dados extraídos foram idade, gênero, tamanho da amostra, número e tipo de enxerto ósseo, região, ganho ósseo horizontal, taxa de reabsorção e complicações associadas. Um total de 750 pacientes, 50.8% do gênero feminino e 40.2% masculino, foram submetidos a 1140 enxertos ósseos. Tanto maxila quanto mandíbula foram enxertados com xenógenos. A maioria dos estudos (n=28) utilizou enxerto particulado, isolado ou associado a osso autógeno, com membrana de colágeno ou malha de titânio. O ganho ósseo horizontal médio foi de 4.44 mm. A taxa de complicação foi de 7.85%, sendo que exposição da membrana foi a mais comum. Baseado nos resultados desta revisão, enxertos ósseos xenógenos são alternativas viáveis para aumento horizontal do rebordo alveolar.

1666

UTILIZAÇÃO DE BIOMODELO COMO MÉTODO AUXILIAR NAS RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES EXTENSAS

Suelen Cristina Sartoretto; Lívia da Costa Pereira; Ana Lucia Carpi Miceli; Fernando Cesar Amazonas Lima; Rafael Seabra Louro

Introdução: A reconstrução de defeitos mandibulares ainda é um procedimento cirúrgico desafiador, pois a mandíbula possui morfologia e funções complexas. Em casos de perdas ósseas extensas os enxertos ósseos vascularizados proporcionam resultados mais previsíveis em, sendo a fíbula a área doadora de preferência, pois proporciona quantidade suficiente e qualidade óssea para reconstrução de grandes defeitos segmentares (1,2). O objetivo deste trabalho é apresentar uma técnica de reconstrução com enxerto microvascularizado de fíbula, através de um guia prototipado, minimizando o tempo cirúrgico e melhorando os resultados mais precocemente.

Métodos: Os biomodelos foram obtidos através de imagens tomográficas da mandíbula e da fíbula de um paciente do sexo masculino, 52 anos, com diagnóstico de ameloblastoma sólido em mandíbula, que se estendia de corpo a corpo mandibular, com aproximadamente 16 cm de comprimento. As imagens foram enviadas ao Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer - CTI - Promed (Campinas/SP, Brasil), que confeccionou os biomodelos. Através dos biomodelos prototipados do paciente, foi realizada

uma etapa laboratorial para ressecção da área referente ao tumor na mandíbula prototipada, criando o defeito ósseo. A mensuração do defeito ósseo mandibular foi realizada após a ressecção mandibular, e as osteotomias no biomodelo da fíbula foram realizadas de acordo com o tamanho de cada segmento, permitindo adequado contorno. Foram realizadas 2 osteotomias na fíbula, totalizando 3 segmentos. Após contorno da mandíbula ressecada com os segmentos da fíbula osteotomizada, uma placa 2.0 do sistema Locking foi dobrada e adaptada. Os segmentos da fíbula e a placa pré-dobrada foram esterilizados para o procedimento cirúrgico.

Resultados: O procedimento cirúrgico foi otimizado o que permitiu a precoce recuperação funcional do paciente. A obtenção dos guias prototipados, através de imagens tomográficas, possibilitou uma etapa laboratorial prévia, permitindo o planejamento e individualização das osteotomias da fíbula, o adequado contorno mandibular e a dobra prévia da placa para o caso específico, através de uma técnica simples e de baixo custo.

Conclusão: A técnica apresentada foi considerada um recurso valioso para a diminuição do tempo operatório e

otimização dos resultados. A técnica cirúrgica guiada por biomodelo, pode ser utilizada na área médica ou odontológica, promovendo de forma rápida e acessível excelentes resultados no campo da reconstrução.

1667

ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO DUPLO CEGO PARA AVALIAÇÃO DE FOSFATO DE CÁLCIO NANOESTRUTURADO E REABSORVÍVEL COMO SUBSTITUTO ÓSSEO

Suelen Cristina Sartoretto; Rodrigo Resende; Marlon Ribeiro do Amaral Junior; Eugênio Braz Rodrigues Arantes; Mônica Diuana Calasans Maia

Introdução: A hidroxiapatita carbonatada (cHA) é considerada um biomaterial promissor para aplicações na medicina regenerativa e engenharia de tecidos, principalmente devido à sua alta biocompatibilidade e solubilidade (1-3). Ela foi desenvolvida com o objetivo de melhorar as propriedades de dissolução de hidroxiapatita convencional (HA) em fluidos biológicos alargando a sua capacidade terapêutica como substituto de osso para cirurgia ortopédica/maxilofacial. Esse estudo clínico randomizado controlado duplo cego teve como objetivo comparar o efeito da hidroxiapatita carbonatada nanoestruturada bioabsorvível (n=10, cHA) no preenchimento de alvéolos dentários para preservação da arquitetura, quando comparados com coágulo (n=10) e um biomaterial de origem bovina comercialmente disponível (n=10, Bio-Oss®) por um período de 90 dias.

Métodos: Um total de 30 participantes entre 30-66 anos, submetidos a exodontia de um único elemento dentário e distribuídos aleatoriamente entre os 3 grupos. A cHA foi sintetizada a 37°C, sem tratamento térmico, mantendo características em nanoescala. A

caracterização foi realizada por microscopia eletrônica de varredura, espectroscopia de vibração com infravermelho transformado de Fourier e difração de raios X. Após o período experimental, uma amostra da área enxertada foi obtida e um implante inserido no local. As amostras foram seccionadas coradas em hematoxilina e eosina, e submetidas à avaliação histológica descritiva e histomorfométrica para avaliação de presença de tecido conjuntivo, osso neoformado e biomaterial residual.

Resultados: As avaliações realizadas demonstraram que o grupo cHA exibiu tecido conjuntivo com escasso infiltrado inflamatório, entremeando trabéculas de osso neoformado contendo em seu interior pequenos fragmentos de biomaterial. Além disso, apresentou maior quantidade de osso neoformado quando comparado com os demais grupos ($p < 0,05$).

Conclusão: A hidroxiapatita carbonatada é de fácil manuseio e adequada para o preenchimento de alvéolos dentários para preservação da arquitetura, sendo considerada biocompatível e osteocondutora.

1706

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO COSTOCONDRAIS EM PACIENTE JOVEM

Deise Ponzoni; Edela Puricelli; Angelo Luiz Freddo

Introdução: O enxerto costochondral é um enxerto livre de costela composto por tecido ósseo e cartilagem. Permite a reconstrução mandibular e a substituição da estrutura condilar da ATM, com o propósito de restabelecer a função e a dimensão vertical da mandíbula. Quando realizado em adultos, trata-se de um enxerto articular com menor condição de crescimento. Em crianças de três a treze anos, é um centro de crescimento transplantado. Os autores apresentam um caso clínico e discutem o conceito da reconstrução com enxerto costochondral, proposto por Gillies em 1920.

Métodos: Paciente masculino, 12 anos, com diagnóstico de ameloblastoma unicístico envolvendo a mandíbula do lado esquerdo. Submetido ao tratamento cirúrgico caracterizado pela ressecção parcial da mandíbula. O paciente foi reconstruído de forma imediata com enxerto costochondral, sendo a área doadora a quinta costela do lado direito.

Resultados: Os controles tomográficos pós-operatórios sugerem o crescimento do enxerto e estabilização, resultando em simetria facial. O paciente apresentou boa mobilidade mandibular, sem sinais de anquilose.

Discussão: A técnica oferece grande quantidade de osso e traz consigo um potencial de crescimento, associado à cartilagem. Contudo, muitas vezes, este potencial de crescimento pode ser imprevisível ou resultar em anquilose. Além disso, devem ser consideradas a falha na incorporação do enxerto, fratura do enxerto e morbidade associada ao sítio doador.

Conclusões: Os enxertos costochondrais são considerados como “padrão ouro” para a reconstrução mandibular e da ATM no paciente em crescimento, com necessidades de reconstrução de segmentos envolvendo corpo, ramo e côndilo mandibular.

1721

UTILIZAÇÃO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS NO ENXERTO ALVEOLAR DE PACIENTE FISSURADO: RELATO DE CASO

Joao Eudes Teixeira Pinho Filho; Yuri Campelo Fraga; Murilo Alves Teixeira Neto; Carlos Nicolau Babadopulos; Jose Ferreira da Cunha Filho

Pacientes fissurados necessitam realizar algumas cirurgias para corrigir a fenda lábio-palatal, dentre essas cirurgias podemos elucidar o enxerto alveolar na região da fissura, que tem como objetivo permitir uma maior estabilidade da maxila, a movimentação dentária para finalização ortodôntica, suporte para realização de implante e/ou reabilitação protética. No presente estudo temos o objetivo de relatar uma técnica para a realização do enxerto alveolar através da combinação do osso autógeno com a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L- PRF), com o intuito de minimizar a exposição óssea e melhorar a regeneração óssea. A paciente M.E.L.S, sexo feminino, compareceu a um hospital público do estado do Ceará com o encaminhamento do ortodontista para a realização do enxerto alveolar e posterior finalização ortodôntica. O tratamento proposto foi a realização de enxerto autógeno, sendo a crista ilíaca a área doadora associado à utilização da L-PRF com o intuito de minimizar o risco de exposição do enxerto no pós-operatório. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento de aproximadamente cinco meses, sem sinais de desicência, exposição óssea ou qualquer outra alteração fora do padrão de normalidade.

1747

REMOÇÃO DE GORDURA SUBMENTONIANA: EFICÁCIA DO TRATAMENTO POR LIPOASPIRAÇÃO: RELATO DE CASO

Samuel de Souza Moraes; Andrezza Matos de Araujo; Gabriel Denser Campolongo; Tarley Pessoa de Barros

Introdução: A gordura submentoniana é uma preocupação estética entre os pacientes. Existem muitas técnicas para abordar esta difícil área anatômica. Uma pesquisa recente concluiu que o excesso de gordura submental era tão incômodo quanto a pele flácida e as rugas ao redor dos olhos. Nosso objetivo é demonstrar a eficácia deste tratamento por lipoaspiração.

Método: Paciente gênero feminino, com queixa de grave incômodo por excesso de gordura submentoniana foi submetida a procedimento cirúrgico de lipoaspiração na referida área.

Resultado: Conseguiu-se o recontorno facial, resolução da queixa principal,

melhora na qualidade de vida e convívio social da paciente.

Discussão: O excesso de gordura submentoniana pode estar relacionado ao envelhecimento, a medida que a flacidez da pele aumenta e o peso da gordura submentoniana causa sua projeção inferior. Além disso com o ganho de peso, a gordura submentoniana pode aumentar, ampliando o ângulo cervical. Este sítio anatômico é difícil de tratar por dieta e exercício. As modalidades de tratamento incluem: criolipólise, lipólise química, técnicas térmicas percutâneas e lipoaspiração cirúrgica.

Conclusão: A lipoaspiração cirúrgica demonstrou ser um procedimento eficaz, de baixa morbidade e resultado previsível.

Referências:

Tirbod F. Submental Liposuction Versus Formal Cervicoplasty: Which One to Choose? *J Oral Maxillofac Surg* 70:2854-2858, 2012.

Ava T. Shamban. Noninvasive Submental Fat Compartment Treatment. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2016;4:e1155.

1748

UTILIZAÇÃO DE BIOMODELO NO PLANEJAMENTO DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR

Fernanda Suely Barros Dantas; Rebeca Valeska Soares Pereira; Caio Pimenteira Uchoa; Gustavo José de Luna Campos; Alfredo Lucas Neto

Introdução: Na busca crescente dos profissionais da área da saúde pela primazia nos diagnósticos e tratamentos de distúrbios, a prototipagem em modelos tridimensionais mostra-se como uma ferramenta favorável e precisa para o planejamento pré-operatório e decisões transoperatórias. Tal trabalho visa expor a utilização de um biomodelo para a programação cirúrgica de reconstrução mandibular decorrente de fratura de corpo causada por agressão física.

Métodos: O modelo tridimensional foi fabricado utilizando uma impressora 3D Objet (CONNEX 350) no Laboratório de Tecnologias Tridimensionais (LT3D) do Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde da UEPB. Este processo iniciou-se com a aquisição das imagens tomográficas processadas por meio dos softwares específicos que são exportadas para o formato Stereolithography (STL), técnica de manufatura aditiva que constrói o biomodelo através da fotopolimerização de uma resina epoxy líquida. Propiciou-se o planejamento cirúrgico realizado pelos Cirurgiões Bucomaxilofaciais responsáveis pelo caso, através da execução de osteotomia para reposicionamento e substituição de placas já existentes.

Resultados: A osteotomia realizada no modelo possibilitou a determinação da relação oclusal e confecção do guia cirúrgico para restabelecimento da oclusão durante a cirurgia. Além disso, a simulação no modelo possibilitou o aperfeiçoamento da escolha e modelação da placa de reconstrução, proporcionando um restabelecimento dos contornos anatômicos mais precisos. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de um ano e meio, apresentando um bom aspecto estético e funcional.

Discussão: A clareza no diagnóstico e a otimização do plano de tratamento são possibilitados pelo entendimento da condição do paciente, tal fato é facilitado pelo auxílio dos protótipos. Neste caso, a obtenção do modelo favoreceu o planejamento da osteotomia, adaptação da placa facilitando sua fixação e confecção do guia cirúrgico. Dentre fatores citados na literatura como vantagens para utilização dos biomodelos estão a diminuição do tempo cirúrgico, dos custos hospitalares e a menor perda sanguínea.

Conclusões: O biomodelo de prototipagem rápida foi um artefato que possibilitou o aperfeiçoamento do planejamento cirúrgico, bem como a

minimização de dificuldades no transoperatório e diminuição do tempo cirúrgico. Foi alcançando o restabelecimento da oclusão, função mandibular e considerável simetria facial.

1764

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO ESTERNOCLAVICULAR APÓS RESSECÇÃO TUMORAL

Nataira Regina Momesso; Beethoven Estevão Costa; Gabriel Curi Batista Mendes; Luis Eduardo Marques Padovan; Paulo Domingos Ribeiro Junior

Introdução: O ameloblastoma é um dos tumores odontogênicos mais comuns, sendo a região posterior da mandíbula mais acometida. Seu tratamento varia de acordo com o aspecto clínico, variação histológica e a dimensão da lesão. O tratamento radical através da mandibulectomia levará a necessidade de uma reconstrução mandibular. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ameloblastoma mandibular que após o insucesso do tratamento conservador foi necessário a mandibulectomia parcial incluindo a ATM do lado esquerdo.

Caso Clínico: Paciente G.J.O., gênero masculino, 13 anos apresentou após exame clínico e de imagem germe de terceiro molar inferior esquerdo na base da mandíbula com aspecto de deslocamento ocasionado por lesão, sendo o ameloblastoma unicístico e cisto odontogênico ceratocístico como as hipóteses diagnósticas. No presente caso optou-se por uma punção aspirativa, encontrando líquido amarelo e bem fluido, e posterior remoção cirúrgica de fragmentos de tecido mole para uma avaliação microscópica da lesão e exodontia do elemento 38, que apresentava-se solto na região interna da

cavidade da lesão. Após 20 meses do tratamento inicial um novo exame anatomopatológico revelou a presença de ameloblastoma sólido plexiforme. Perante a este diagnóstico e aos achados radiográficos o plano de tratamento inclinou-se para o tratamento radical através da mandibulectomia parcial.

Discussão: Neste caso devido a vários fatores associados à idade, aspecto psicológico, característica da lesão optou-se pela reconstrução imediata da mandíbula, sendo esta realizada através de placa de reconstrução mandibular e o uso de enxerto autógeno da região esternoclavicular e da região mentoniana, por apresentar características semelhantes à ATM, restabelecendo assim função e estética ao paciente, o que muitas vezes com o enxerto costochondral que já foi e ainda é muito relatado na literatura não seria possível.

Conclusão: Assim é possível considerar que a reconstrução mandibular e da ATM com enxerto autógeno obtido da região esternoclavicular foi uma opção vantajosa para este paciente.

1774

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS E COLONIZAÇÃO BACTERIANA EM SUPERFÍCIE DE TITÂNIO TRATADA COM NANOCRISTAIS DE HIDROXIAPATITA

Renato Rocha Monteiro; Elizabeth Ferreira Martinez; Júlio Cesar Joly; Daiane Cristina Peruzzo; Marcelo Henrique Napimoga

Introdução: Além de promoverem o aumento da osseointegração, modificações da topografia de superfície com diferentes tratamentos têm sido indicados para diminuir a viabilidade bacteriana. O objetivo do presente estudo foi avaliar *in vitro* a influência da agregação de nanocristais de hidroxiapatita (HA) à superfície tratada com duplo ataque ácido (DAA nano) na adesão e viabilidade bacteriana, comparando-se com uma superfície de duplo ataque ácido (DAA) e usinada.

Métodos: Foram selecionados discos de titânio comercialmente puro de Grau 4 (6 mm x 2 mm) e analisados os parâmetros de rugosidade (Ra, Rz e Rq) e molhabilidade por meio de um perfilômetro e goniômetro, respectivamente. Cepas de *Streptococcus mutans* (ATCC 25175) e *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) foram incubadas (37° C, 4h, 1x10⁶ UFC/ml) utilizando-se a técnica de fluorescência com kit de viabilidade *Live/Dead BacLight*. As áreas contendo bactérias viáveis (fluorescência verde) e não viáveis (fluorescência vermelha) foram mensuradas por meio do programa *ImageJ*, e os resultados submetidos à análise estatística,

considerando-se nível de significância de 5%.

Resultados: A superfície usinada apresentou menores valores de rugosidade quando comparado aos demais avaliados (*S. aureus* viáveis não diferiu dos valores observados nas duas outras superfícies, enquanto para os *S. mutans*, os menores percentuais de área com bactérias viáveis ocorreram nas superfícies DAA nano e usinada).

Discussão: Diversos estudos comprovam que a osteointegração ocorre mais rapidamente e com maior qualidade em superfícies minimamente rugosas, em relação às lisas, entretanto, estão mais propensas a colonização bacteriana. A agregação de nanocristais de HA pode otimizar a osteointegração, além de diminuir a colonização total bacteriana.

Conclusão: Conclui-se que o tratamento de superfície com agregação de nanocristais de HA influenciou nos parâmetros de rugosidade e molhabilidade, diminuindo significativamente a colonização total bacteriana quando comparada à superfície DAA, sem, entretanto alterar a viabilidade bacteriana.

1812

UMA PROTEÇÃO AOS DENTES REMANESCENTES POS RECONSTRUÇÃO DE MANDIBULA COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FIBULA DUPLO

*Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur;
Alfredo B. Silva; Gyl H A Ramos*

Introdução: A realização de hemimandibulectomia em dentados inferiores deixa os dentes próximos à região de transição coto mandibular - ressecção com pouca estrutura óssea para manter uma boa sustentação devido a menor espessura e altura do osso fíbula, usado na reconstrução, necessitando de complemento de enxerto ósseo em um segundo tempo cirúrgico. O objetivo foi criar sustentação óssea aos dentes remanescentes da região de transição entre coto mandibular e enxerto ósseo. Método: apresentação de dois casos clínicos.

Caso 1: EC, 14 anos, parda, feminino, dentada, apresentava aumento de volume em corpo mandibular direito, assintomático, diagnosticado como ameloblastoma. Exames clínico, laboratoriais e de imagem deram subsídios para delimitação da região a ser ressecada, facilitando o planejamento da reconstrução. Foi programada cirurgia de ressecção do tumor de linha mediana com permanência de ramo mandibular e reconstrução imediata com retalho microvascularizado de fíbula, segmentos duplos de retalho autógeno, anastomoses vasculares e fixação com miniplacas, que

resultou em recuperação satisfatória dos sítios doador e receptor. Após 16 anos de acompanhamento, a paciente apresentou evolução satisfatória.

Caso 2: RFC, 35 anos, pardo, masculino, dentado, apresentava aumento de volume em corpo mandibular esquerdo, assintomático, com diagnóstico de ameloblastoma. Realizada avaliação semelhante ao caso 1. Programada a cirurgia de ressecção do tumor na região do dente 33, com permanência do côndilo e reconstrução imediata com retalho microvascularizado de fíbula e segmento duplo. Após 1 ano de acompanhamento, paciente apresentou evolução satisfatória.

Discussão: A mandibulectomia segmentar em pacientes dentados e submetidos a reconstrução com fíbula causa, geralmente, perda óssea ao redor dos dentes adjacentes à área ressecada. Com a segunda cirurgia, para enxerto ósseo complementar, consegue-se melhorar a sustentação dos dentes em questão, fazendo com que estes permaneçam na boca e auxiliem na reabilitação com próteses implanto suportadas. Com a realização do enxerto duplo da fíbula evita o segundo tempo cirúrgico.

Conclusão: O duplo segmento de fíbula e/ou posterior avulsão destes, apesar do proporcionou suporte ósseo para os dentes amplo espaço protético. proximais, evitando exposição radicular

Palavras-chave: Ameloblastoma, mandibulectomia segmentar, reconstrução, fíbula.

Referência: Sassi, LM *et al.*. Reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula - uma nova técnica (variante IV). Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2011, 40(2):90-92.

1815

LEVANTAMENTO BILATERAL DE SEIO MAXILAR COM O USO DE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSSEA RECOMBINANTE HUMANA TIPO 2 (RHBMP-2) PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Camila Lins Vieira; André Vajgel Fernandes; Fernanda Suely Barros Dantas

Introdução: O levantamento do seio maxilar é um procedimento clínico que permite a reabilitação da morfologia óssea necessária para a colocação de implantes dentários. O enxerto ósseo autógeno tem sido considerado o "padrão ouro" na correção de defeitos ósseos, porém, possui suas limitações no que se refere a morbidade de sítios doadores extra-orais e quantidade insuficiente de sítios doadores intra-orais. As denominadas de BMP's (Proteína Óssea Morfogenética), principalmente a rh (recombinante humana) BMP-2, são uma alternativa ao enxerto ósseo autógeno por sua capacidade osteoindutora.

Métodos: Paciente M.L.B.A., do sexo feminino, 76 anos de idade, apresentando fratura de elementos dentários 13 e 23, envolvidos no suporte de próteses fixas. Após avaliação odontológica e tomográfica, verificou-se a impossibilidade de manutenção dos mesmos, assim como o comprometimento de diversos outros elementos dentários superiores, optando-se por, em comum acordo com a paciente, realizar a exodontia de todos os elementos superiores, assim como a realização de levantamento de seio

bilateral com rhBMP-2 (associada ao uso de carreador osteocondutor) pois a idade da paciente e comorbidades pré-existentes contra indicavam a utilização de sítios doadores extra-bucais e pela necessidade de previsibilidade em relação à quantidade de osso para a reabilitação. Em um mesmo tempo cirúrgico foi realizada a instalação de dois implantes de ancoragem para apoio de prótese provisória.

Resultados: Após oito meses realizou-se a instalação de seis implantes osteointegráveis e após seis meses, reabilitação com prótese definitiva. A paciente apresentou uma recuperação favorável, sem efeitos adversos. Foi obtido um alto grau de satisfação com o resultado final.

Discussão: . O procedimento de coleta de osso autógeno aumenta significativamente a morbidade do paciente, gerando desconforto físico, psicológico e aumento do risco de infecção, dor, hemorragia e lesão nervosa. Através da descoberta da rhBMP-2 possibilita-se a formação de osso verdadeiro sem a necessidade de mais um local cirúrgico, apresentando vantagem em relação ao osso autógeno.

Conclusão: O uso da rhBMP-2 é uma alternativa viável, comprovada clínica e cientificamente para aumento ósseo em casos de levantamento de seio maxilar. À medida que melhores métodos e as vantagens para sua utilização forem mais bem compreendidas, é possível que venham a substituir o osso autógeno.

1816

POSSIBILIDADES NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL

*Caroline Hoffmann Bueno; Angelo Luiz Freddo; Deise Ponzoni;
Adriana Corsetti*

Introdução: A face humana é, sem dúvida, uma das partes mais importantes do corpo humano, visto que por meio dela podemos exprimir nossos sentimentos e nos comunicar. Pessoas com deformidades bucomaxilofaciais podem ter dificuldades em estabelecer vínculos afetivos, em organizar a vida diante das novas circunstâncias, além de apresentar sentimentos de inferioridade e rejeição em relação ao meio de convivência. Assim a reabilitação da face através de cirurgias e/ou próteses representa um importante instrumento de adaptação, sendo fundamental a reparação estética, além do caráter funcional e de proteção. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de casos clínicos com diferentes possibilidades de reabilitações bucomaxilofaciais através de materiais aloplásticos.

Métodos: Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para divulgação das imagens. Foram confeccionadas diferentes prótese bucomaxilofaciais de acordo com as necessidades de cada paciente.

Resultados: Com a confecção das próteses foi possível proporcionar aos pacientes adequado vedamento da comunicação buco-nasal, adequação das funções de fonação, mastigação,

deglutição, e respiração; além de garantir estética e suporte/proteção dos tecidos.

Discussão: O tratamento destes pacientes envolve uma abordagem multidisciplinar, envolvendo, principalmente a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Prótese Bucomaxilofacial. Nesse contexto, é imprescindível que o profissional tenha conhecimento dos aspectos psicológicos relacionados ao defeito de face, visto que a prótese em si pode não significar a completa reabilitação do paciente. O tratamento, portanto, abrange além dos procedimentos técnicos, os aspectos psicossociais que circundam o contexto, possibilitando aos pacientes melhores condições de convívio com a deficiência e suas consequências.

Conclusão: Bons resultados estéticos e funcionais irão depender da escolha adequada da técnica e dos materiais a serem utilizados. O principal objetivo dos profissionais envolvidos será promover o resultado mais satisfatório, que englobe principalmente os aspectos psicossociais do paciente mutilado, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social. A importância da prótese bucomaxilofacial e a reabilitação do paciente ressalta o papel indispensável da Odontologia na sociedade para o tratamento destes pacientes de alta complexidade.

1822

IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA: RELATO DE CASO

Kelly Barbosa Mota; Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Fernanda Suely Barros Dantas; Samia Mouzinho Machado; Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

Introdução: No decorrer dos anos, a Implantodontia adaptou-se às novas necessidades exigidas tanto pelos pacientes quanto por evoluções das técnicas e teorias. A busca por um tempo reduzido de espera levou a modificações nos protocolos convencionais da Implantodontia. O protocolo clássico recomenda um período de vários meses após a extração para a instalação dos implantes, no entanto, com o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, foi possível promover a instalação, imediatamente após as exodontias.

Métodos: Este trabalho objetiva relatar o caso de um paciente de 67 anos, sexo masculino, que procurou a Clínica de Especialização em Implantodontia para realizar reabilitação oral. O paciente apresentava ausência dos dentes 11, 21 e 22, com mobilidade do dente 13 e extensa destruição coronária do 12. Após anamnese, foi relatado que já tinha realizado cirurgia para colocação de dois implantes na região do 11 e 22. O tratamento proposto foi a remoção dos dentes 12 e 13, com a instalação de implante imediato para confecção de prótese sobre implantes, reabilitando os cinco elementos (13-22).

Resultados: A técnica cirúrgica executada, juntamente com o tratamento restaurador, fez com que o resultado do

tratamento fosse bastante satisfatório, recuperando a estética e autoestima do paciente. Os tecidos moles circunvizinhos ao implante tiveram boa recuperação, e se obteve sucesso tanto estético quanto funcional, indicando que a prótese sobre implante depende sempre do planejamento operatório específico para cada situação clínica.

Discussão: A instalação imediata de implantes tem se mostrado favorável, uma vez que possibilita redução do tempo de tratamento e o custo, preserva a altura, espessura óssea alveolar e a dimensão do tecido mole, promovendo um contato osso-implante. As indicações para esta técnica são inúmeras, desde dentes com falhas irreversíveis no tratamento endodôntico, dentes com doença periodontal avançada, fraturas radiculares, até cáries avançadas abaixo da margem gengival.

Conclusões: A técnica de instalação imediata de implantes apresenta taxas de sucesso similares às dos implantes convencionais, tanto do ponto de vista da estética como também na estabilidade ao longo do tempo pela manutenção dos tecidos moles e duros. No entanto, é importante uma criteriosa avaliação do paciente para indicação da técnica.

1825

ENXERTOS XENOGÊNICOS EM BLOCO COM FIBRINA

Keli Cristina Lima Vieira; Flavia Abruzzini Lê Draper Vieira; Fabrício Le Draper Vieira; Antonio Fabio Vieira; Angelica Barbosa Lemes

O osso xenogênico é osso não vital derivado de outra espécie, geralmente bovino. O Xenoenxerto tem seu mecanismo de ação semelhante ao do enxerto alogênico - serve como uma "moldura" em que o osso da área ao redor pode crescer para preencher o vazio. É uma matriz óssea desmineralizada. É um produto processado e geralmente encontrado sob forma de uns blocos, pó e grânulos.

Uma das vantagens de usar um substituto do enxerto xenogênico, em vez de osso autógeno é que ela elimina a necessidade de colheita de osso do próprio paciente, potencialmente reduzindo o risco e dor associada com o processo de colheita.

Objetivo é através de um relato de caso clinico onde foi utilizado o xenoenxerto em bloco na região anterior de maxila associada à Fibrina Leucoplaquetaria Autóloga na tentativa de acelerar a formação óssea.

Referências:

<http://buscape.com.br/implantes-dentais-contemporaneos-carl-e-misch-8535230882;>

<http://www.inpn.com.br/InPerio/Artigos/Index/22264;>

Livro O Passo a Passo Cirurgico a Implantodontia da Instalação à Prótese, Autor Marcos Aurélio Bianchini;

Livro Estética e Perfil de Emergência na Implantodontia, Autores Vincent BERNANI, Clément-Alexandre BAUDOIN.

1846

USO DE PLASMA RICO EM FIBRINA (PRF) AUTÓLOGO NAS RECONSTRUÇÕES ALVEOLARES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Moacir Teotônio dos Santos Junior; Marcelo Marotta Araujo; João Vitor dos Santos Canellas; Ivan José Moreira Oliveira; Diego Torres Perez

A busca por meios de acelerar a neoformação óssea na área médica e odontológica tem crescido, com isso, há muito tempo se pesquisa a influência das células sanguíneas sobre os biomateriais aplicados no organismo humano. Concentrados plaquetários propõem uma aceleração na cicatrização de tecidos moles e duros através do aumento da concentração de fatores de crescimento, obtendo a capacidade hemostática (controle de hemorragias) e ao mesmo tempo aumentando a intensidade da vascularização (angiogênese) dos tecidos, sendo métodos eficazes na rápida recuperação pós-operatória.

O Plasma Rico em Fibrina (PRF) é um coágulo natural otimizado, sem nenhum aditivo, que pode melhorar o processo de cicatrização natural, no qual o carreador, uma matriz de fibrina homogênea e forte sem as células vermelhas do sangue, transportam plaquetas, leucócitos e células mesenquimais indiferenciadas circulantes em seu concentrado. Essa estrutura forma um suporte natural complexo, que permite

o repovoamento com células do próprio paciente.

Este trabalho tem como objetivo discutir a indicação, técnica e os resultados do uso de PRF nas reconstruções alveolares por meio da apresentação de um caso clínico, em que um paciente em tratamento odontológico apresentou-se com reabsorção de rebordo alveolar posterior bilateral de mandíbula. Foi realizado uma reconstrução com malha de titânio e BIOSS que foi recoberto com a membrana de PRF. Depois de 6 meses foi instalado os implantes, trazendo de volta ao paciente um ganho ósseo satisfatório e as condições adequadas para reabilitação funcional.

Dessa forma, pode-se concluir que o uso do PRF é uma alternativa viável para as reabilitações alveolares com o uso de enxertias, acelerando o processo de cicatrização e reparação óssea, uma vez que, associada a outras vantagens como a técnica cirúrgica simples e o baixo custo, torna-se uma ótima alternativa para o tratamento de rebordos alveolares atróficos.

Referências:

1. COSTA, A.L.C.; NETO, A.S.R.; NEVES, D.M.; SILVA, F.G.O.; SIMAO, G.M.L. **Características dos agregados plaquetários e indicações da L- PRF na cirurgia oral.** Implant News, v.4, 2012.
2. CHOUKROUN, J.; ET AL. **Platelet- rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part V: Histologic evaluations of PRF effects on bone all o graft maturation in sinus lift.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral EndodRadiol, v. 101, p.299- 303, 2006.

1857

TABAGISMO E IMPLANTES DENTÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Oliveira Ramos Silva; Nilmara Dias Santos; Rafael Drummond Rodrigues; Mariana Machado Mendes de Carvalho; Sandra de Cassia Santana Sardinha

Introdução: O uso de implantes para reabilitação oral tornou-se um tratamento altamente previsível, com altas taxas de sucesso, graças ao fenômeno da osseointegração e à utilização de materiais biocompatíveis. A perda do implante, infecção e inflamação da mucosa peri-implantar, com ou sem perda óssea são as complicações mais comuns pós-tratamento. Essas complicações estão associadas a fatores relacionados ao implante e/ou relacionados ao paciente. Em geral, os fatores relacionados ao paciente parecem ser mais críticos que aqueles relacionados ao implante. Ainda não está bem definido se o tempo/frequência de uso do tabaco aumenta a chance de falha de implantes dentários.

Objetivo: Este trabalho pretende verificar se há relação entre o tempo de uso do tabaco e o aumento de falha de implantes dentários, assim como elucidar se o nível de perda óssea peri-implantar é maior em pacientes com longo tempo/alta frequência de uso do tabaco.

Metodologia: Foi realizada busca eletrônica no portal Periódicos CAPES utilizando os descritores “smoking and failure dental implants”, “smoking and dental implants”. Após leitura do título e resumo, foram incluídos estudos do tipo

revisões sistemáticas e estudos clínicos em humanos, nas línguas inglesa ou portuguesa, publicados entre abril de 2011 e abril de 2016. Das 180 publicações encontradas, 149 foram excluídas e, então 31 estudos suportam esta revisão.

Resultados discutidos: Apenas 03 estudos apoiaram relação direta entre o número de cigarros consumidos por dia e aumento de falha de implantes e/ou perda óssea. Em estudo retrospectivo realizado por Chrcanovic et al., foi identificado efeito estatisticamente significativo do tabagismo sobre as falhas de implantes até o momento de conexão do pilar. Estes autores associam o desfecho às alterações provocadas por componentes do cigarro na osteogênese e angiogênese. Seguindo a mesma concepção, Ferreira et al. ponderam que os efeitos prejudiciais do tabagismo na cicatrização óssea na área do implante causam um retardo na osseointegração.

Conclusão: Não foi possível elucidar se a literatura associa frequência/tempo de uso do tabaco ao aumento de falhas de implantes dentários e ao aumento de perda óssea. Contudo, esta revisão observou que a maioria dos estudos aponta que fumantes têm um maior risco de falha de implantes dentários que os não fumantes, e também maior nível de perda óssea.

1871

REGENERAÇÃO ÓSSEA EM IMPLANTODONTIA COM TELA DE TITÂNIO E ENXERTO HETERÓGENO: RELATO DE CASO

*José de Deus Pereira Martins Neto; Luiz Fernando Teixeira Lima;
Raimundo Thompson Gonçalves Filho*

A reabilitação oral com implantes osseointegrados em maxilares com atrofia do rebordo alveolar ainda permanece um desafio. Técnicas cirúrgicas de Regeneração Óssea Guiada (ROG) podem ser utilizadas na tentativa de recriar o leito ósseo suficiente para instalação dos implantes. Em perdas ósseas em espessura, a técnica mais indicada é a utilização de enxertos em bloco de origem autógena, que consiste na retirada de osso autógeno do ramo mandibular ou da protuberância mentoniana, porém essa técnica apresenta desvantagens, por ser mais invasiva e causar maior morbidade ao paciente. Uma alternativa nessas situações é a utilização de biomateriais substitutos ósseos. Um desses materiais é um osso particulado de origem heterógena que serve de arcabouço para neoformação óssea. Esses material pode ser utilizado juntamente com telas de titânio a qual serve para manter o material particulado em posição. As malhas de titânio são resistentes, biologicamente compatíveis e obtêm proteção adequada para enxertos ósseos ou biomateriais, evitando deformações ou colapso estrutural.

A ROG com telas de titânio juntamente com substitutos ósseos heterógenos tem mostrados resultados positivos, evitando as complicações na utilização dos enxertos autógenos, principalmente em casos de defeitos verticais do rebordo. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de uma reabilitação com implantes dentários em uma paciente com perda severa de volume ósseo na região anterior de maxila através desta técnica. Paciente E.D.S., sexo feminino, 60 anos, chegou ao consultório odontológico com o intuito de substituir uma prótese removível por prótese fixa sobre implantes. A mesma apresentava ausência dos quatro incisivos superiores e perda óssea em espessura e altura. Foi realizada técnica de ROG com telas de titânio e substituto ósseo heterógeno e após 07 meses foi submetida a instalação de implantes dentários e reabilitação com coroas de porcelana sobre implantes.

1879

LEVANTAMENTO BILATERAL DE SEIO MAXILAR COM O USO DE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSSEA RECOMBINANTE HUMANA TIPO 2 (rhBMP-2) PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo; Camila Lins Vieira; Fernanda Suely Barros Dantas; André Vajgel Fernandes

Introdução: O levantamento do seio maxilar é um procedimento clínico que permite a reabilitação da morfologia óssea necessária para a colocação de implantes dentários. O enxerto ósseo autógeno tem sido considerado o "padrão ouro" na correção de defeitos ósseos, porém, possui suas limitações no que se refere a morbidade de sítios doadores extra-orais e quantidade insuficiente de sítios doadores intra-orais. As denominadas de BMP's (Proteína Óssea Morfogenética), principalmente a rh (recombinante humana) BMP-2, são uma alternativa ao enxerto ósseo autógeno por sua capacidade osteoindutora.

Métodos: Paciente M.L.B.A., do sexo feminino, 76 anos de idade, apresentando fratura de elementos dentários 13 e 23, envolvidos no suporte de próteses fixas. Após avaliação odontológica e tomográfica, verificou-se a impossibilidade de manutenção dos mesmos, assim como o comprometimento de diversos outros elementos dentários superiores, optando-se por, em comum acordo com a paciente, realizar a exodontia de todos os elementos superiores, assim como a realização de levantamento de seio bilateral com rhBMP-2 (associada ao uso de

carreador osteocondutor) pois a idade da paciente e comorbidades pré-existentes contra indicavam a utilização de sítios doadores extra-bucais e pela necessidade de previsibilidade em relação à quantidade de osso para a reabilitação. Em um mesmo tempo cirúrgico foi realizada a instalação de dois implantes de ancoragem para apoio de prótese provisória.

Resultados: Após oito meses realizou-se a instalação de seis implantes osteointegráveis e após seis meses, reabilitação com prótese definitiva. A paciente apresentou uma recuperação favorável, sem efeitos adversos. Foi obtido um alto grau de satisfação com o resultado final.

Discussão: . O procedimento de coleta de osso autógeno aumenta significativamente a morbidade do paciente, gerando desconforto físico, psicológico e aumento do risco de infecção, dor, hemorragia e lesão nervosa. Através da descoberta da rhBMP-2 possibilita-se a formação de osso verdadeiro sem a necessidade de mais um local cirúrgico ,apresentando vantagem em relação ao osso autógeno.

Conclusão: O uso da rhBMP-2 é uma alternativa viável, comprovada clínica e cientificamente para aumento ósseo em

casos de levantamento de seio maxilar. À medida que melhores métodos e as vantagens para sua utilização forem mais bem compreendidas, é possível que venham a substituir o osso autógeno.

1882

RECONSTRUÇÃO DOS MAXILARES UTILIZANDO ENXERTO AUTÓGENO PELA TÉCNICA DA TUNELIZAÇÃO SUBPERIOSTEAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Andressa Teixeira Martiniano da Rocha; Edval Reginaldo Tenório Júnior; André Sampaio Souza; Braulio Carneiro Junior; Roberto Almeida de Azevedo

Introdução: A implantodontia nas últimas décadas vem se modernizando e lançando mão de opções de tratamento capazes de atender, de forma satisfatória, as necessidades funcionais e estéticas de pacientes desdentados com resultados com alto grau de excelência. Para defeitos ósseos encontrados nos maxilares devido à atrofia, pós exodontia, de origem fisiológica ou até mesmo por processos patológicos, geralmente tem-se a necessidade da reconstrução óssea na região para viabilizar a reabilitação oral com implantes dentários.

Objetivo: Apresentar dois casos clínicos de enxerto autógeno pela técnica de tunelização subperiosteal, procedimento menos invasivo para o paciente permitindo uma recuperação precoce e melhor resultado estético ao evitar incisões em gengiva inserida, em região de maxila e mandíbula atrofica.

Métodos: No primeiro caso o paciente compareceu ao ambulatório de reabilitação oral da UNIME, com queixa principal de ausência da unidade dentária 24. No segundo caso o paciente compareceu ao Centro Baiano de Estudos Odontológicos,

com queixa principal de ausência das unidades dentárias 36 e 37. Ao exame clínico observou-se reabsorção avançada em espessura e altura do osso alveolar na região vestibular dos maxilares. Exames de imagem para planejamento cirúrgico foram solicitados e o tratamento proposto após avaliação prévia aos casos foi enxerto ósseo autógeno em bloco onlay para reconstrução de defeito.

Resultados: Observou-se após tratamento integração do enxerto ósseo e viabilidade na fresagem e inserção do implante dentário.

Discussão: Dentre as opções de enxertos disponíveis, os enxertos autógenos intrabucais são considerados “padrão ouro” para reconstrução de defeitos alveolares maxilares e mandibulares, devido às características ideais para promover morfogênese óssea, menor incidência de infecção, menor custo e maior previsibilidade.

Conclusão: O enxerto ósseo autógeno pela técnica da tunelização subperiosteal para correção de atrofia em região alveolar do osso maxilar e mandibular como opção

de tratamento atingiu resultados satisfatórios em caráter estético-funcional, ratificados através de exames clínicos e de imagem, demonstrando ser um tratamento eficaz na busca pela reabilitação oral por meio da osseointegração de implantes dentários e posterior adaptação protética.

1899

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO MICROCIRÚRGICO: RELATO DE 2 CASOS

Bruno Costa Ferreira; Jully Guimarães de Oliveira Antunes; Alexandre Maurity de Paula Afonso; Vitor Monteiro Novaes Junior; Marcos Paulo Magnago Galvão

Introdução: A Reconstrução de defeitos segmentares da mandíbula é extremamente complexa. Em especial, os defeitos da região anterior e os grandes defeitos laterais são associados a elevados índices de falhas quando não são utilizados transplantes microcirúrgicos para sua reconstrução. Entre os principais retalhos para a reconstrução da mandíbula (Fíbula, Crista Ilíaca, Escápula e Antebraço Radial), o Retalho Microcirúrgico de Fíbula (RMF), sem dúvida, é o mais utilizado. Entretanto, apesar de não ser frequente, alguns pacientes podem apresentar alterações que contraindicam o RMF. O propósito deste trabalho é apresentar um caso de reconstrução com RMF de defeito lateral mandibular com desarticulação e um caso de Reconstrução de arco central de mandíbula com Retalho Microcirúrgico de Crista Ilíaca (RMCI), cujo RLF foi contraindicado.

Pacientes e Métodos: Os Pacientes dos casos relatados foram avaliados pelas equipes de Microcirurgia (MC) e Cirurgia Oral & Maxilofacial (CTBMF) do Hospital Federal de Bonsucesso. Os procedimentos cirúrgicos realizados ocorreram sob anestesia geral com os pacientes traqueostomizados e as equipes de MC e

CTBMF operando simultaneamente. A anastomose microcirúrgica foi sempre realizada pelo mesmo Microcirurgião e com o auxílio do microscópio. Os Pacientes foram levados ao CTI logo após o término do procedimento.

Resultados: As Reconstruções mandibulares foram completamente bem-sucedidas. O Contorno e projeção da região mandibular foram adequados e o paciente que sofreu mandibulectomia com desarticulação recuperou os movimentos excursivos com ausência de dor articular.

Discussão: A fíbula é o osso vascularizado com o maior comprimento disponível para reconstrução mandibular, permite múltiplas osteotomias e seu pedículo é longo e relativamente constante, possibilitando grande versatilidade para reconstrução de defeitos de ângulo a ângulo. Por outro lado, a crista ilíaca apresenta um formato anatômico e volume ósseo que restabelecem a região lateral posterior da mandíbula de forma mais próxima ao natural. Portanto, tamanho e posição do defeito, além de fatores inerentes ao sítio doador, são importantes na escolha do retalho microcirúrgico mais adequado para cada caso.

Conclusão: Com um bom planejamento e preparo adequado da região cervical, tanto o RMF quanto o RMCI são excelentes métodos para reconstrução de defeitos segmentares da mandíbula.

1920

TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA PELO RETALHO FARÍNGEO: RELATO DE CASO

Maria Gabriela Corrêa; Fábio Ricardo Loureira Sato; Rubens Camino Junior; Henrique Cabrini Moreira

A insuficiência velofaríngea (IVF) consiste em uma anormalidade da fala, a mesma ocorre por fechamento incompleto do esfíncter velofaríngeo entre a orofaringe e a nasofaringe, estando relacionada a um defeito anatômico da região de palato mole, podendo ser genético ou adquirido. Portadores de IVF apresentam voz ressonante, hipernasal e incapacidade de produzir sons que requerem pressão oral. O objetivo deste estudo é realizar relato de caso de uma paciente de 37 anos de idade, que não foi submetida a cirurgias anteriores, que estava com acompanhamento fonoaudiológico e apresentava hipernasalidade durante a

fala. Foi proposto tratamento cirúrgico para melhorar a ressonância da voz, através do retalho faríngeo que consistiu em criar um retalho miomucoso unindo a parede posterior da faringe ao palato mole e, desta forma, é criada uma ponte entre a parede posterior da faringe e o palato mole, delimitando, assim, os dois orifícios laterais. A mesma esta em acompanhamento pós-operatório de 2 anos com melhora da hipernasalidade. Concluímos que o retalho faríngeo é uma técnica eficiente na diminuição e eliminação da sintomatologia decorrente da IVF.

Referências:

- Mélega JM. Cirurgia plástica fundamentos e arte: cirurgia reparador de cabeça e pescoço. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
- Abdel-Aziz M, El-Hoshy H, Ghandour H. Treatment of velopharyngeal insufficiency after cleft palate repair depending on the velopharyngeal closure pattern. *J Craniofac Surg.* 2011;22(3):813-817.
- Rudnick EF, Sie KC. Velopharyngeal insufficiency: current concepts in diagnosis and management. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;16(6):530-535.
- Cole P, Banerji S, Hollier L, Stal S. Two hundred twenty-two consecutive pharyngeal flaps: an analysis of postoperative complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(4):745-748.

1922

RECONSTRUÇÃO DE ATM COM USO DE PRÓTESE EM PACIENTE VÍTIMA DE PAF: RELATO DE CASO

Raphael Holanda Santos; Max Eduardo Barroso de Amorim

A reconstrução aloplástica da articulação temporomandibular por prótese é um procedimento utilizado para mimetizar a forma e a função dos componentes da ATM, o côndilo e a fossa articular, sendo capaz de reestabelecer a função reproduzindo os movimentos. As características ideais de uma prótese incluem a necessidade de ser atóxica, biocompatibilidade, funcionalidade, leveza, adaptabilidade, estabilidade, resistência à corrosão. A indicação da utilização da prótese de ATM como tratamento é quando a mesma apresenta a perda da função por diversos fatores e quando os tratamentos conservadores não são viáveis. Comumente os ferimentos por arma de fogo que atingem a ATM, produzem fraturas cominutivas, causando limitação de abertura bucal, desocclusão, dores, e caso não tratado adequadamente, anquilose temporomandibular. O presente trabalho apresentará um caso clínico de um paciente atendido no serviço de urgência e emergência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na cidade de Manaus – AM, com ferimento de arma de fogo em região occipital direita, com orifício de entrada em região retroauricular direita, ficando o projétil alojado em região submandibular esquerda. Foi realizado a remoção do projétil no momento do

primeiro atendimento. Ao exame de tomografia computadorizada verificou-se fratura cominutiva em região de ramo mandibular direito com fragmentação óssea estendendo-se até região de côndilo mandibular direito, com perda de tecido ósseo considerável. O paciente apresentava edema importante na região hemifacial direita, limitação extrema dos movimentos de abertura bucal, assim como dos movimentos mastigatórios, queixas álgicas intensas, condições que impuseram limitações quanto à rotina do mesmo. Fez-se necessário a intervenção cirúrgica para redução da fratura, conjuntamente com reconstrução da estrutura articular do lado direito, com substituição de seus componentes (côndilo mandibular e fossa articular), através da instalação de uma prótese de titânio e parafusos bicorticais. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e fisioterápico, apresentando melhoras no quadro clínico no que diz respeito a limitação de abertura bucal, manutenção dos movimentos mastigatórios e capacidade de fonação, devendo o mesmo permanecer em acompanhamento clínico até a total recuperação de suas funções motoras faciais.

1941

MATERIAIS XENÓGENOS EM SINUS LIFT: RESULTADOS RADIOGRÁFICOS

Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Helene Marie Rodrigues Carvalho França; Diego Tosta Silva; Vildeman Rodrigues; Lilibeth Aragão Peres

Introdução: O reparo de perdas ósseas severas é, ainda, um enorme desafio na medicina regenerativa, na qual o osso autógeno é o padrão-ouro devido a sua ampla capacidade de revascularização e incorporação ao leito receptor. Entretanto apresenta desvantagens como a necessidade de um segundo sítio cirúrgico e a morbidade provocada por esse procedimento. Alternativamente, o xenoenxerto acelular e desproteínizado de origem bovina, adequadamente processado e apresentando-se biocompatível e osteocondutor, adquire um papel de destaque no auxílio do reparo ósseo. A região maxilar posterior edêntula apresenta condições únicas e desafiadoras em cirurgia à implantodontia, comparadas às outras regiões dos maxilares. A atrofia óssea e a pneumatização do seio maxilar após a perda de elementos dentários, associada à baixa densidade óssea nessa região, proporciona local inadequado para a instalação de implantes dentários. Entre os procedimentos de reconstrução, o levantamento do seio maxilar com enxerto sinusal, também conhecido como Sinus Lift, é uma das melhores opções terapêuticas para a obtenção de altura óssea suficiente com consequente instalação de implantes osseointegráveis. Este procedimento consiste na colocação

de enxerto entre a membrana sinusal e o assoalho do seio maxilar, visando à recuperação da quantidade de osso tornando possível a instalação do implante. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficiência do material xenógeno nos procedimentos de sinus lift por meio de radiografias pós-operatórias e, discutir por meio de uma revisão da literatura as vantagens e desvantagens do seu uso na Implantodontia.

Métodos: Realizou-se procedimentos de elevação do assoalho do seio maxilar com xenoenxerto desmineralizado em região posterior de maxila. Foram utilizadas radiografias pré e pós-cirúrgicas para avaliar a integração do enxerto no sítio receptor e a neoformação óssea. O procedimento cirúrgico de elevação do seio e a simultaneidade de instalação do implante diferiram de acordo com a quantidade de remanescente ósseo. A reabilitação protética iniciou-se 04 meses após a instalação dos implantes.

Considerações-Finais: Concluiu-se que o material xenógeno é biocompatível e osteocondutor, apresentando segurança, aplicabilidade e satisfatória previsibilidade clínica na implantodontia.

1953

RELATO DE CASO CLÍNICO DE OSTEONECROSE NA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES

Beethoven Estevão Costa; Ana Carolina Ficho; Gabriel Lucio Calazans Duarte; Nataira Regina Momesso; Paulo Domingos Ribeiro Junior

Pacientes que almejam ser reabilitados com implantes osteointegrados (IO) vem se tornando uma realidade cada vez mais rotineira nos consultórios odontológicos. Porém, pacientes que fazem o uso de bisfosfonatos, podem apresentar uma restrição ao tratameto reabilitador com IO devido as osteonecrose. Os autores relatam o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 68 anos de idade, fazendo o uso de Alendronato via oral por 2 anos. Esta informação foi abstdida durante anamnese e a paciente foi submeitada a instalação de 3 IO de cada lado em região de mandíbula bilateral. Após 3 meses da cirurgia, a paciente retornou apresentando fistula em região de mandíbula lado esquerdo. Inicialmente foi realizada irrigação na região e prescrito antibióticoterapia sistêmica. Observou-se nos controles subsequentes que a apresentava alteração na cicatrização. Com 8 meses PO, optou pela realização da reabertura e o debridamento juntamente com antibióticoterapia. Com 11 meses após o procedimento os IO do lado esquerdo foram removidos. Após cicatrização da região, novos IO colocados na região e posteriormente reabilitados proteticamente. Assim podemos considerar com o estudo deste caso clinico que os bifosfonatos de uso oral podem induzir a osteonecrose dos maxilares.

1955

REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA POSTERIOR ATRAVÉS DE IMPLANTES E TRANSPOSIÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Andre Vitor Alves Araujo; Francisco Azevedo; Daniel de Assuncao Cerqueira; Lorenzo de Angeli Cesconetto; Antonio Dionizio de Albuquerque Neto

Nas últimas décadas, a instalação de implantes se tornou uma opção viável na reabilitação oral de pacientes desdentados totais e parciais. Na região posterior de mandíbula, o processo de remodelação óssea que ocorre após a remoção de um ou vários dentes interfere na disponibilidade óssea, impondo limites ao posicionamento correto dos implantes pela interferência anatômica do nervo alveolar inferior. A lateralização do nervo alveolar inferior é um procedimento cirúrgico que consiste na criação de uma janela óssea e no deslocamento do nervo para a inserção de implantes através do canal mandibular. Essa técnica vem, ao longo dos anos, sendo utilizada, para a colocação de implantes em região posterior de mandíbulas reabsorvidas, permitindo a colocação de implantes longos e garantindo uma distribuição adequada das forças mastigatórias. A disfunção neurossensorial, que pode ser transitória ou permanente, se mostra como a complicação mais comum inerente a esse procedimento cirúrgico. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico no qual foi realizada técnica de transposição do nervo alveolar inferior e instalação de implantes em uma paciente de 45 anos do sexo feminino. Foi realizada transposição do nervo alveolar inferior bilateral, sob anestesia local, seguida pela instalação de 04 implantes em região posterior de mandíbula. A paciente foi reabilitada com prótese metalocerâmica parafusada sobre implantes.

1965

REABILITAÇÃO COM ENXERTO AUTÓGENO E IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTE COM GRANDE PERDA ÓSSEA ANTERIOR

Hannah Marcelle Paulain Carvalho; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Marcelo Vinicius de Oliveira; Valber Barbosa Martins; Joel Motta Junior

A utilização de implantes osseointegráveis no tratamento do edentulismo maxilar vem sendo amplamente discutida, com o advento da implantodontia moderna, tem sido cada vez maior a utilização de enxertos para reconstrução de estruturas ósseas perdidas. Os enxertos autógenos são ainda uma alternativa eficaz na implantodontia para recuperar rebordos alveolares atroficos, pelo ganho de largura do tecido ósseo. Esse estudo vem relatar enxerto autógeno para instalação de implantes. Paciente gênero masculino, 23 anos, compareceu ao serviço com queixa de perda dentária anterior após exodontia traumática realizada em outro serviço, o mesmo informou que o elemento 23 estava incluso e que durante procedimento o elemento 22 foi comprometido e que fora realizado enxerto na região, o qual não foi bem sucedido, sendo encaminhado ao serviço de cirurgia. Ao exame clínico observamos ausência dentária do elemento 23, mobilidade do elemento 22 e grande depressão em área de rebordo alveolar. No exame tomográfico pudemos observar grande defeito ósseo horizontal medindo 2,8 milímetros (mm) incluindo perda de inserção da raiz do elemento 22. Como abordagem cirúrgica realizou-se enxerto

autógeno oriundo da região retromolar mais preenchimento dos espaços ainda existentes com enxerto ósseo particulado heterógeno e membrana de colágeno reabsorvível. Após 06 meses de cicatrização foi realizado novo exame de controle tomográfico onde pudemos avaliar ganho significativo da espessura óssea (7,8 mm) possibilitando a instalação de implantes. Em segunda etapa cirúrgica foi realizada instalação de implante hexágono externo (HE) de plataforma regular 4.0x13,0 mm de altura na região do elemento 23 e implante imediato HE de plataforma estreita 3.3x13,0 mm de altura na região do elemento 22 e instalação de prótese provisória adesiva imediata para devolução da autoestima e estética do paciente. Passado os 06 meses do período de osseointegração realizou-se a instalação de cicatrizadores, após 15 dias foi realizada moldagem de transferência e após 02 semanas foi realizada a instalação das próteses sobre implantes. O paciente está em acompanhamento há 04 meses sem queixas e confortável ao sorrir.

1971

DESLOCAMENTO DE IMPLANTE DENTÁRIO PARA O ESPAÇO SUBMANDIBULAR COM EVOLUÇÃO PARA ANGINA DE LUDWING

Lincoln Lara Cardoso; Rodrigo Tavares de Sá; Guilherme Scartezini; Alteradoleandro Cardoso; Giovanni Gasperini

A cirurgia de implantes dentários, como qualquer técnica cirúrgica, esta sujeita à acidentes e complicações. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de deslocamento de implante dentário para o espaço submandibular com evolução para Angina de Ludwig e a conduta para remoção do implante. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de instalação de implantes dentários em região posterior de mandíbula. Durante a remoção do cicatrizador o implante dentário foi deslocado para região de espaço submandibular e após 03 dias evoluiu para um quadro de angina de Ludwig. Paciente foi encaminhado para o serviço do Hospital de Urgência de Aparecida Goiânia, onde foi realizado drenagem cirúrgica e remoção do implante utilizando a equipamento de radioscopia. Paciente evolui com melhora do quadro de Infecção permanecendo hospitalizado por 72 horas, após procedimento cirúrgico. O deslocamento de implantes dentários para o espaço submandibular evoluindo para angina de Ludwig é uma complicação rara na implantodontia.

A intervenção precoce mantendo as vias aéreas pervéas, drenagem e remoção do implante dentário são mandatórias no tratamento. A remoção do implante na região de assoalho bucal é complexa e pode necessitar de equipamentos especiais, tais como, o radioscópio. Este é um equipamento móvel para procedimentos cirúrgicos com apoio de imagem televisiva, de modo a oferecer condições de exposição de radiação X adequadas à formação de imagem instantânea, No relato de caso apresentado diante do insucesso de localizar o implante dentário na abordagem cirúrgica inicial, optou-se pela utilização da radioscopia para realização de tomadas radiográficas crânio caudal constatando-se que o implante havia deslocado para o espaço submandibular do lado contralateral. A utilização do equipamento de radioscopia foi valida diante da complexidade existente para a remoção do implante dentário no caso apresentado.

1982

RECONSTRUÇÕES ÓSSEAS COM ENXERTO AUTÓGENO E RHBMP-2 EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS ALVEOLARES: REVISÃO SISTEMÁTICA

William Phillip Pereira da Silva; Gustavo Antonio Correa Momesso; Cecilia Alves de Sousa; Eduardo Piza Pellizer; Leonardo Perez Faverani

Uma das mais comuns deformidades faciais congênitas é a fissura lábio-palatal, que no Brasil representa incidência de 1 para cada 1000 nascidos vivos. O tratamento desta anomalia apresenta-se complexo, devendo envolver equipe multidisciplinar, acompanhamento longo e vários estágios cirúrgicos, dentre eles, o reparo ósseo de fendas alveolares, bem como o fechamento da fístula nasal. Uma estratégia bastante utilizada para o fechamento dos defeitos presentes no osso alveolar maxilar é o uso de enxerto ósseo na região visando estabilizar o arco dental superior, proporcionar suporte ósseo aos dentes adjacentes à área fissurada e, por fim, obter o fechamento da fístula oronasal. Para os defeitos de grande magnitude, atualmente a utilização da proteína morfogenética óssea tipo 2 recombinante humana (rhBMP-2) tem apresentado resultados consistentes para a reconstrução óssea. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática acerca do uso do rhBMP-2 em enxertos secundários nas reconstruções alveolares de pacientes portadores de fissura lábio palatina quando comparado ao enxerto autógeno. A revisão sistemática foi realizada de acordo com as normas PRISMA, sendo o PICO determinado como P: pacientes portadores de fissura lábio palatina submetidos à

enxerto alveolar secundário; I: pacientes submetidos à enxerto alveolar secundário com osso autógeno de crista ilíaca; C: pacientes submetidos à enxerto alveolar secundário com rhBMP-2. Foi realizada uma busca nas bases de dados “PubMed/MEDLINE”, “Web of Science” e “Cochrane” utilizando os descritores “Cleft lip palate” [MeSH] AND “Bone Graft” [MeSH] AND Autografts [MeSH] OR rhBMP-2 [MeSH]. A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, sendo encontrados 11 artigos, inicialmente. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 3 artigos. Foram avaliados parâmetros, como densidade, altura e volume ósseo e porcentagem de osso neoformado com acompanhamentos de até 12 meses, bem como, complicações pós-operatórias. Observou-se que o rhBMP-2 apresentou valores similares aos do enxerto autógeno, sendo bastante superior no para a densidade óssea e inferior para as complicações pós-operatórias. Dessa forma, podemos concluir que o rhBMP-2 pode ser uma opção viável para enxertos secundários em pacientes fissurados, diminuindo a morbidade do enxerto autógeno.

1998

CARGA IMEDIATA NA ODONTOLOGIA

Gabriel Quaglia Pedrosa; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente aumento do numero de pessoas idosas novas tecnicas de tratamentos se fazem necessarias e a odontologia faz parte desse processo reabilitando pacientes parcialmente ou totalmente desdentados devolvendo sua função mastigatória, estéticas e fonéticas. A estética vem sendo explorada cada vez mais, na odontologia os pacientes buscam por um sorriso belo, e cabe a nós oferecer o melhor tratamento a eles, visando melhor beneficio ao paciente. Antigamente os pacientes não tinha muita opção, em sua maior parte optavam por prótese, porém nunca estavam completamente satisfeitos não dava segurança o suficiente ao paciente e e os deixavam infeliz com o plano odontológico oferecido. O implante tem sido uma boa escolha para estes pacientes e tem se renovado a cada dia, com técnicas diferentes.

Justificativa: A implantodontia nos dias atuais tem se tornado tendência, porém seu tratamento requer um tempo prolongado, o estudo com carga imediata proporciona ao paciente uma agilidade no seu tratamento, este trabalho tem o interesse de levantar dados para viabilizar este estudo de implante sobre carga imediata com revisão literária.

Conclusão: Concluo que os implantes instalados com carga imediata apresentaram estabilidade ao longo prazo no protocolo de um estagio cirurgico a osseo integração ocorre de forma mais rapida com maior porcentagem ósseo e implante. A carga imediata pode simplificar o procedimento cirurgico e reduzir o tempo de reabilitação bucal, aumentando o bem estar psicologico e social do individuo. Estudos futuros se fazem necessário para um melhor e mais profundo conhecimento sobre aplicabilidade da carga imediata em implante osseointegrados a um longo período.

2002:

RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA DE MIÍASE EM REGIÃO CÉRVICO MANDIBULAR COM RETALHO MICROCIRÚRGICO ANTEROLATERAL DA COXA: RELATO DE CASO

Zinalton Gomes de Andrade; Marcilio Pontes; Gustavo Emilio Llano Cabrera; Tomás de Freitas Garcia; Francisco Amadis Batista Ferreira

Introdução: Miíase é uma infestação em tecidos e órgãos ocasionada por larvas de dípteros, por depositarem os seus ovos em tecidos do corpo. Na maioria das vezes acomete pessoas de nível socioeconômico baixo, de regiões de clima tropical, imunocomprometidas, higiene corporal e oral insatisfatório e com desordens psiquiátricas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de F. A. M., 56 anos, gênero masculino, diabético, epilético, esquizofrênico, admitido pelo Serviço de CTBMF do Hospital Pronto Socorro Dr. João Lucio (Manaus).

Método: Ao exame clínico: apresentando extensa lesão em região cérvico mandibular, de odor acentuado, com tecido necrótico e grande quantidade de larvas, confirmando o diagnóstico de miíase de face. Realizada limpeza com solução de éter, Soro Fisiológico 0,9% e remoção das larvas. Paciente permaneceu em internação por 07 dias para antibioticoterapia e debridamento cirúrgico, em seguida encaminhado para o Serviço de CTBMF da Fundação Hospital Adriano Jorge (Manaus). O tratamento cirúrgico proposto foi a reconstrução tecidual microcirúrgica da região afetada

com uso de retalho livre da região anterolateral da coxa, constituído de duas equipes: a primeira realizou debridamento de área cruenta e dissecação do tronco tireolinguofacial vasos receptores do retalho. A segunda equipe realizou dissecação do retalho anterolateral da coxa que consiste de uma parte do segmento do músculo vasto lateral e ilha de pele com artéria e veia circunflexa femoral descendente. Em seguida transplantou-se esse tecido para região cérvico mandibular, onde foi realizada anastomose microcirúrgica dos vasos do retalho com os vasos receptores com uso de fio nylon 10-0 (*Ethilon*) e auxílio de microscópio cirúrgico (*Moller-Wedel*), seguido de instalação de dreno de sucção (*portovac*) na coxa e cervical (*penrose*), além de sutura dos tecidos adjacentes e curativo. Após 07 dias recebeu alta hospitalar, com boa perfusão e coloração, sem sinais de necrose tecidual, em preservação de 12 meses.

Discussão: O uso de retalho microcirúrgico (*free flap*) tem sido empregado como forma de tratamento em cirurgias de reconstrução em regiões de cabeça e pescoço, essa é uma técnica que envolve a manipulação de minúsculas

estruturas com o auxílio de microscópio cirúrgico.

Conclusão: A microcirurgia depende de uma equipe multidisciplinar treinada, o que levará a menor tempo cirúrgico, menor morbidade, estabilidade e função imediata.

2008

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES APÓS EXÉRESE DE AMELOBLASTOMA, FOLLOW UP DE 13 ANOS: RELATO DE CASO

João Lisboa de Sousa Filho; Paulo Afonso de Oliveira Junior; Danilo Dressano; Felipe Calile Franck; Marcio Ajudarte Lopes

Introdução: Os defeitos mandibulares podem ser causados por diversos fatores, incluindo os traumas, osteomielite, tumores benignos ou malignos. A não reparação desses defeitos pode causar desfiguração facial, redução da capacidade mastigatória, dificuldade da fala, além de atingirem severamente a qualidade de vida dos pacientes.

Relato de caso: Paciente S.C., 40 anos, branco, sexo masculino, atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial da Santa Casa de Piracicaba, apresentou-se com uma radiografia panorâmica em que era possível observar uma lesão intraóssea, radiolúcida, multilocular, com reabsorção de raízes, com extensão de incisivos a molares do lado direito. Ao exame intrabucal, observou-se coloração normal da mucosa. Na tomografia computadorizada revelou a presença de reabsorção da cortical vestibular e lingual em algumas áreas. Foi realizada uma biópsia incisional e foi confirmado ameloblastoma. Foi realizada a exérese do tumor e a reconstrução imediata com placa do tipo locking e enxerto livre de fíbula. Após 13 anos foi realizada a reabilitação oral com implantes sobre o

enxerto ósseo de fíbula. O caso apresenta evolução de 13 anos, sem recidiva da lesão e com estabilidade na reconstrução.

Resultado: O tratamento indicado foi a exérese do tumor e a reconstrução imediata com enxerto livre de fíbula. O exame histopatológico do tumor evidenciou ameloblastoma.

Discussão: O objetivo da reconstrução óssea é a restauração da estrutura esquelética, permitindo a função normal e a configuração da forma anatômica. Enxertos não vascularizados fornecem bom contorno e estética, são mais indicados para pacientes que não sofreram radioterapia, que têm adequado tecido mole periférico ao defeito, e que o defeito ósseo seja pequeno. A fíbula é uma área doadora que fornece grandes enxertos. As suas principais vantagens são: a quantidade de tecido ósseo disponível; menor morbidade do sítio doador e fácil obtenção.

Conclusão: O emprego de enxertos ósseos em reconstruções da face é viável e gera bons resultados estéticos e funcionais. A reconstrução concomitante à ressecção promove o restabelecimento anatômico e funcional do defeito, permitindo que a área

reconstruída seja reparada em um único procedimento cirúrgico, sem distorções, desvios, atrofia e formação de cicatrizes inerentes às cirurgias secundárias.

2025

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA SEVERAMENTE ATRÓFICA COM INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTAIS ATRAVÉS DA TÉCNICA "TENT-POLE" MODIFICADA

Rodrigo Tavares de Sá; Lincoln Lara Cardoso; Luis Gustavo Jaime Paiva; Guilherme Scartezini; Giovanni Gasperini

Pacientes que utilizam próteses totais por longos períodos de tempo geralmente possuem uma grande reabsorção óssea no processo alveolar e em mucosa queratinizada, isso ocasiona falta de estabilidade, baixa retenção protética e conseqüentemente perda de função. O tratamento dos pacientes que apresentam mandíbula severamente atrófica é bastante desafiador devido a pouca quantidade de altura e espessura óssea prejudicando a reabilitação, o restabelecimento estético e funcional. Diversas técnicas foram descritas a fim de se reconstruir grandes defeitos verticais para instalação de implantes dentários, dentre elas a técnica "tent-pole", sendo considerada de baixa morbidade e com resultados expressivos no aumento de altura óssea do rebordo alveolar. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com mandíbula severamente atrófica sendo reconstruída a partir de fixação do tipo load-bearing e instalação de implantes dentários através da técnica "tent-pole" modificada, utilizando além do enxerto autógeno de crista ilíaca o xenoenxerto. Desta forma, podemos concluir que a técnica "tent-pole" modificada e o enxerto de crista ilíaca associado ao xenoenxerto sem adição de plasma rico em plaqueta, é segura e eficaz para reconstrução mandibular. Apresentando, portanto, uma reabilitação adequada e viável com devolução da função, estética e qualidade de vida do paciente.

2038

REABILITAÇÃO DE AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES COM IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS

Priscilla Sarmiento Pinto; Anibal Henrique Barbosa Luna; Marcos Antônio Farias de Paiva; Murilo Quintão dos Santos; José Murilo Bernardo Neto

Introdução: Agnesias dos elementos dentários ocorrem devido a defeitos no desenvolvimento embrionário dos dentes, resultando em alterações na quantidade dos elementos. Devendo haver um planejamento minucioso, onde muitas vezes o tratamento ortodôntico e a reabilitação com próteses ou a associação entre essas técnicas é essencial para manter um adequado espaço protético para reabilitação com implantes. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a tratamento de agenesia dos elementos dentários 12 e 22 por ortodontia e reabilitação protética implanto-suportada.

Metodologia: Paciente, gênero feminino, 29 anos de idade, previamente tratada de fratura bilateral de mandíbula por acessos intrabucais, demonstrou interesse em reabilitar sua arcada superior que se apresentava com agenesia dos elementos 12 e 22. Referia compensação ortodôntica de maloclusão classe III, e apresentava ao exame clínico diâmetro méso-distal insuficiente para colocação estética de implantes nas regiões edêntulas. Preconizou-se inicialmente o tratamento ortodôntico para restabelecer espaço para a futura instalação dos implantes dentários, e, devido a deficiência de espessura óssea, a mesma foi submetida

a cirurgia de enxertia óssea com osso autógeno proveniente de ramo mandibular e osso xenógeno (Bio-Oss). Após 7 meses instalou-se dois implantes 2,9 X 13mm (Neodent® - Facility), por ser um local de baixa carga mastigatória e com pouco espaço mesio-distal.

Resultados: A paciente encontra-se com 18 meses de acompanhamento, apresentando resultados satisfatórios quanto à função e estética.

Discussão: Nos dias atuais, é consensual que a prótese sobre implante é o tratamento mais conservador para reabilitação frente às agnesias. No entanto, em algumas situações existe a necessidade de uma recuperação de espaço para otimização de resultado estético, que características de cada caso podem indicar a instalação de implantes de diâmetro reduzido. Nessas situações, há uma otimização do resultado estético e funcional, com notável estética em tecidos peri-implantares.

Conclusão: Para um resultado satisfatório a multidisciplinaridade se faz necessária em todas as fases da reabilitação, devolvendo desta forma a estética ao paciente.

2069

AUMENTO ÓSSEO VERTICAL EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Renato Rocha Monteiro; Erick Gomes Perez; Elizabeth Ferreira Martinez; Júlio Cesar Joly; Marcelo Henrique Napimoga

Introdução: Um pré-requisito para instalação de implantes em maxilares humanos é a disponibilidade de volume ósseo adequado. Devido a modelação e remodelação óssea natural que ocorre após as extrações dentárias, a possibilidade de instalação de implantes dentários pode frequentemente depender da implementação de técnicas de preservação/aumento de crista óssea. Esses procedimentos reconstrutivos devem possibilitar a instalação dos implantes em posições que satisfaçam as demandas biológicas, funcionais e estéticas das restaurações.

Métodos: paciente N. Q. B., 58 anos, caucasiana, compareceu ao consultório odontológico com o objetivo de reabilitar a arcada inferior. Ao exame clínico e tomográfico, foi observada na mandíbula a presença de elementos dentários anteriores, ausência dos elementos posteriores, e reabsorção óssea vertical na região posterior, bilateralmente. A técnica adotada foi a regeneração óssea guiada (ROG), através da utilização de membrana de politetrafluoretileno reforçada com titânio, e, como material de enxertia, uma mistura de osso orgânico e osso xenogêno inorgânico (50% - 50%). Após oito meses, foi realizada nova TC, onde foi observado

ganho em altura óssea significativo, possibilitando reabilitação implanto-suportada.

Discussão: O conceito de ROG é baseado na hipótese que diferentes tipos de células nas adjacências da ferida cirúrgica proliferam na ferida cirúrgica, determinando a resolução da mesma. Através da utilização de barreiras de membranas, determinadas células, com o potencial regenerativo para o tecido desejado, passam a ter preferência na sua proliferação, ao mesmo tempo em que células que possam interferir negativamente na regeneração adequada possam ter sua proliferação excluída na ferida.

Conclusão: A ROG é uma técnica comprovadamente eficiente para regenerações alveolares horizontais e verticais, sua correta execução possibilita ganhos ósseos significativos para reabilitações implanto-suportadas, principalmente quando há pouca disponibilidade de altura óssea.

2167

TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÕES ESTÉTICAS FUNCIONAIS COM IMPLANTES EM CASOS DE TRAUMA DENTO ALVEOLAR

Mariana Vitória Gomes Viana; Júlia Santos Cerqueira; Carolina Rodrigues Araujo; Luiz Gustavo Cavalcanti Bastos; André Carlos de Freitas

Introdução: No traumatismo dento alveolar (TDA), os dentes anteriores são os mais acometidos, trazendo um comprometimento funcional, estético e social para o paciente. Esse tipo de trauma exige um acompanhamento longo e interdisciplinar envolvendo várias especialidades odontológicas. O objetivo desse estudo é relatar um caso de TDA, reabilitado através de atendimento interdisciplinar com prótese sobre implante, precedido de enxerto ósseo.

Métodos: Paciente com trauma dento alveolar em região anterior, com comprometimento de rebordo alveolar e perdas das unidades dentais 11 e 12. Foi realizada ortodontia previa, enxerto autógeno, com ramo mandibular como área doadora e instalado dois implantes do tipo cone morse, sendo posteriormente realizada cirurgia periodontal para melhora estética da área enxertada.

Referências:

ERSANLI, Selim et al. Evaluation of the autogenous bone block transfer for dental implant placement: Symphysal or ramus harvesting? **BMC oral health**, v. 16, n. 1, p. 4, 2016.

FRASCARIA, M et al. Aesthetic rehabilitation in a young patient using a minimally invasive approach. A multidisciplinary case report **Eur J Paediatr Dent**, v. 17, n. 3, p. 234, 2016.

JEONG, JW et al. Implant esthetic restoration with bone graft in the extended maxillary anterior area: A case report. **J Korean Acad Prosthodont**, v. 54, n. 3, p. 298-305, 2016.

CHEN, C et al. Combined orthodontic and implant-supported prosthesis treatment in an adult patient with oral maxillofacial trauma: a case report. **Int J Clin Exp Med**, v. 9, n. 8, 2016.

BRAUNER, E et al. Maxillofacial Prosthesis in Dentofacial Traumas: A Retrospective Clinical Study and Introduction of New Classification Method. **BioMed research int**, 2017.

Discussão: Um acompanhamento interdisciplinar é a chave para um bom prognóstico em casos complexos de TDA. A ortodontia previa tem um importante papel ao melhorar os espaços, viabilizando a colocação do implante. Na ausência de volume suficiente para reabilitação com implante, torna-se necessário a realização de enxerto, sendo os blocos ósseos autógenos de sínfise e ramo mandibular utilizados com sucesso. Em alguns casos a cirurgia periodontal é associada ao tratamento para melhoria do padrão gengival, garantindo uma boa estética para o caso.

Conclusão: Fica claro a necessidade de estudo adicionais enfatizando a importância dessa interação entre as especialidades odontológicas para uma reabilitação oral estética e funcional satisfatória.

2190

HORMÔNIO DE CRESCIMENTO NA FORMAÇÃO E MANUTENÇÃO ÓSSEA EM IMPLANTES IMEDIATOS

*Matheus Warmeling dos Santos; Rogério Miranda Pagnoncelli;
Renato Valiati; Jefferson Viapiana Paes; Ricardo Giacomini de
Marco*

Este trabalho visa apresentar um relato de caso em que se destaca o uso do hormônio de crescimento na formação e manutenção óssea em implantes imediatos. Paciente sexo feminino, 44 anos, leucoderma, bom estado de saúde geral. Ao exame clínico notou-se mobilidade do dente 21. Foi solicitada tomografia computadorizada, na qual foi se observou imagem hipodensa no ápice do dente e desadaptação do núcleo intrarradicular. O planejamento para o caso consistiu em extração do dente e colocação imediata do implante, com a incorporação do fator de crescimento Somatropina 1,33mg, 1UI antes de sua inserção no alvéolo cirúrgico. Após dois meses do procedimento cirúrgico solicitou-se nova tomografia para avaliação do contato de tecido ósseo e implante. Aos 6 e 12 meses de pós-operatório observou-se boa estabilidade do implante com condições favoráveis de função. Os exames radiográfico e tomográfico do pós-operatório de 12 meses evidenciaram adequada formação óssea ao redor de todo o implante. De acordo com a literatura disponível e o caso clínico exposto, o uso do rhGH demonstra ser capaz de aumentar a qualidade e a velocidade da cicatrização óssea em torno de implantes imediatos atuando ainda como coadjuvante na osseointegração.

2277

ANÁLISES CLÍNICA E HISTOLÓGICA DE ENXERTO HETERÓGENO BOVINO UTILIZADO NO PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DO SOALHO DO SEIO MAXILAR NO PERÍODO DE REPARO ÓSSEO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

Nayana Ferreira Vidigal; Pricila da Silva Gusmão; Henrique Duque de Miranda Chaves Netto; Ludmila Menezes de Castro; Beatriz Guimarães de Sousa

Introdução: O enxerto heterógeno bovino pode ser usado para o procedimento de levantamento do soalho do seio maxilar, proporcionando altos índices de sobrevivência dos implantes. A cirurgia de enxertia com instalação dos implantes em duas etapas é realizada quando o rebordo residual não possui altura óssea suficiente para oferecer estabilidade primária satisfatória. Nesses casos, quando se utiliza o osso bovino anorgânico, um período de 6 meses é, frequentemente, aguardado antes da instalação dos implantes. O objetivo deste trabalho foi, por meio de um relato de caso, avaliar os aspectos clínicos e histológicos do osso bovino anorgânico utilizado no levantamento do soalho do seio maxilar no período de incorporação óssea (2 meses).

Métodos: Paciente A. J. A., 37 anos, apresentava atrofia de rebordo alveolar em região posterior da maxila com necessidade de enxertia. Foi realizado o levantamento de seio maxilar com enxerto heterógeno bovino (osso bovino anorgânico), sob anestesia local, sem intercorrências. Após 2 meses do procedimento, foi retirado um fragmento ósseo para análise histológica e instalado um implante de dimensões 5x13 mm. Decorridos 6 meses da instalação do

implante, foi feita a reabertura para colocação do cicatrizador e finalização do tratamento com a prótese.

Resultados: O implante instalado apresentou estabilidade primária de 30 N/cm. A análise histológica mostrou neoformação óssea, de aspecto trabecular, com presença de osteoblastos, osteócitos e neovascularização.

Discussão: Em muitos estudos, quando o osso bovino anorgânico é utilizado como material de enxertia, um período de, aproximadamente, 6 meses é aguardado antes da instalação dos implantes. Neste caso, adiantamos o tempo da instalação do implante para 2 meses e, durante a reabertura para colocação do cicatrizador, observamos ausência de mobilidade do implante e ausência de dor.

Conclusões: O osso bovino anorgânico, no período de incorporação óssea (2 meses), apresentou estrutura favorável para fornecer ao implante uma adequada estabilidade primária e, posteriormente, uma osseointegração satisfatória.

2297

REVISÃO DA LITERATURA E RELATOS DE CASOS CLÍNICOS DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR MEDIANTE ENXERTO DE FÍBULA

Erick Andres Alpaca Zevallos; Márcio de Moraes; Christopher Cadete de Figueiredo

A reconstrução mandibular tem como objetivo a reabilitação estrutural, funcional e estética de pacientes portadores de patologias, submetidos a ressecções cirúrgicas, ou vítimas de traumas ablativos. Todo paciente que apresente um defeito segmentar da mandíbula e que tenha condições clínicas adequadas, deve ser submetido a reconstrução mandibular. Os tipos de reconstrução mandibular variam de métodos simples a complexos. Sua indicação dependerá de fatores relacionados à lesão, ao paciente e à necessidade de tratamentos coadjuvantes. Assim o retalho livre de fíbula fornece o maior montante de tecido ósseo entre todos os retalhos, causando pouca morbidade na área doadora, prestando-se, ainda, à modelagem mediante múltiplas osteotomias, o que permite uma melhor adaptação a qualquer defeito da região mandibular. O objetivo do presente trabalho é apresentar casos clínicos de reconstruções mandibulares mediante enxertos livres de fíbula avaliando o resultado para cada caso, enfatizando o como uma alternativa viável e de resultados previsíveis como observado na revisão da literatura contemporânea.

2302

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA: RELATO DE CASO

Camila Lopes Gonçalves; Wagner Henriques de Castro; Felipe Eduardo Baires Campos; Joanna Farias da Cunha; Luiz Felipe Cardoso Lehman

Introdução: O fibroma ossificante (FO) é uma lesão fibro-óssea benigna que contém tecido fibroso e depósitos irregulares de material osteóide. Tem predileção pelo gênero feminino e prevalência na terceira e quarta década de vida. Apresenta maior envolvimento na área de pré-molares e molares inferiores. As características radiográficas são a presença de massa radiolúcida/radiopaca bem definida e expansão das corticais vestibulares (linguais) e borda inferior (na mandíbula). O tratamento é cirúrgico.

Métodos: Trata-se de um relato de caso de FO acometendo paciente gênero feminino, 14 anos, queixando-se de um aumento de volume em mandíbula, com tempo de evolução indeterminado. O exame intra-bucal revelou um aumento de volume em região de corpo mandibular esquerdo, mucosa normocorada, assintomático e firme à palpação. Ao exame extra-oral observou-se importante assimetria em região mandibular esquerda. Exames imaginológicos evidenciaram lesão expansiva de densidade mista acometendo corpo mandibular à esquerda do elemento 32 até a área retromolar. A lesão media 64.7mm em seu maior diâmetro. O exame

anatomohistopatológico estabeleceu diagnóstico de FO. Considerado o padrão-ouro para a reconstrução de grandes defeitos mandibulares o retalho osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula (ROMF) foi o procedimento de escolha para a reabilitação da paciente. O tratamento consistiu de ressecção do tumor sob anestesia geral e reconstrução mandibular em um mesmo tempo cirúrgico. A fixação dos segmentos ósseos foi realizada com sistema de fixação interna rígida 2.4mm. Após 36 meses da enxertia, implantes osseointegráveis foram instalados visando a reabilitação dentária através de prótese.

Resultados: Após seis anos de acompanhamento, observa-se integridade da reconstrução microcirúrgica e dos implantes, paciente sem queixas associadas e ausência de recidiva.

Discussão: As metas da reconstrução com ROMF são a reabilitação funcional, estética e a reintegração social do indivíduo. A fíbula apresenta um pedículo vascular de anatomia relativamente constante, possui dois sistemas de vascularização (periosteal e endosteal) e suporta implantes osteointegráveis para a reconstrução da

arcada dentária com morbidade relativamente baixa na área doadora.

Conclusões: No presente trabalho a reconstrução microcirúrgica da mandíbula obteve êxito, assim como o sucesso com os implantes ósseointegráveis devolvendo estética e função a paciente após ressecção de extenso FO.

2323

RECONSTRUÇÃO VÍDEO ASSISTIDA DE FRATURA TIPO BLOW OUT

Pedro Jorge Costa; Heros Francisco Ferreira Filho; Eduardo Marinho de Almeida Neto; Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira; Luciano Schwartz Lessa Filho

As fraturas orbitais representam mais de 40% de todas as fraturas do terço médio da face. As regiões mais prevalentes acometidas são assoalho orbital e a parede medial orbitária, chamadas respectivamente, fraturas blowout. Essas fraturas ocorrem normalmente nos pontos mais fracos dessas paredes, que são a porção situada medialmente ao canal infra-orbitário no assoalho e lâmina papirácea do etmóide na parede medial, os defeitos ósseos resultantes podem causar um prolapso de conteúdo orbital para seios paranasais e o aprisionamento de músculos extra-oculares. Quando isso ocorre, diplopia, distopia e restrição de movimento ocular podem estar presentes e o tratamento cirúrgico é recomendado. Tradicionalmente, o tratamento das fraturas do assoalho orbital é realizado por incisões da pálpebra inferior. O contorno do assoalho orbitário, devido à grande diversidade de problemas relacionados às reconstruções orbitárias, diversos tipos de material, sejam autógenos, homogêneos, heterogêneos ou aloplásticos, podem ser utilizados para fraturas blowout. Dentre eles a tela de titânio. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente vítima de acidente esportivo, o qual após o acidente deu entrada no hospital com queixa de diplopia, sendo o mesmo após avaliação física e exame de imagem, diagnosticado com fratura blowout. Foi instituído como opção terapêutica do mesmo, a reconstrução do assoalho orbital com malha de titânio e devido a localização e extensão da fratura, optou-se pelo auxílio da cirurgia por vídeo. Promovendo assim uma melhor adaptação da malha em todo defeito ósseo.

2347

USO DE IMPLANTES INCLINADOS COMO ALTERNATIVA PARA PROTOCOLO BRANEMARK EM REGIÕES ATRÓFICAS DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Luciana Burgos Xavier Ferreira de Sousa; Gabriel Conceição Brito; Erich Brito Tanaka; Paulo Henrique Teles de Almeida

Introdução: Paciente T. M. O. T, 52 anos, sexo feminino, brasileira, casada, foi encaminhada para o curso de atualização em implantodontia da ABO-Pa, com um quadro de doença periodontal severa em toda a arcada inferior e grande reabsorção óssea na região posterior da mandíbula. O tratamento planejado foi a exodontia dos remanescentes dentários seguidos de colocação de dois implantes inclinados e dois convencionais para futura instalação de prótese do tipo protocolo Branemark inferior.

Métodos: A paciente foi anestesiada com Mepivacaína HCl 2% com a técnica de anestesia infiltrativa na região de cada elemento que será extraído, em seguida, foi realizada incisões intrasulculares vestibulares e linguais para rebater o retalho e realizar a exodontia seriada do elementos. Com uma peça reta e uma maxicut foram feitos desgastes na crista óssea da região planejada para tratamento, a fim de confeccionar o platô para a instalação de dois implantes da região entre forames mentuais da marca Systhex Classic 3.75x13mm na região do elemento 32 e Classic 4.0x13mm na região do elemento 42 e dois implantes inclinados na região de pré-molares bilaterais ambos foram utilizados Classic 3.75x13mm,

finalizando a cirurgia com suturas em pontos simples para a coaptação dos rebordos.

Discussão: A técnica de implantes osseointegrados angulados tem se mostrado uma ótima alternativa quando se procura por melhores desempenhos biomecânicos da prótese e diminuição do tempo total do tratamento, assim, contribuindo com o prognóstico mais favorável para pacientes edêntulos totais sendo, portanto, um método cuja versatilidade é predominante na solução de diversas problemáticas encontradas quando se opta em reabilitar o paciente com implantes dentários principalmente em casos de maxila e mandíbulas atróficas.

Conclusão: Além de ser uma cirurgia menos invasiva, menor custo e mais rápida do que o enxerto ósseo a angulação dos implantes mais distais tem benefícios como a diminuição dos cantilevers, havendo uma melhor distribuição da carga oclusal por toda a arcada, para proteção quanto à integralidade dos implantes nas deflexões mandibulares em abertura de boca, e para o aproveitamento de uma menor prevalência de reabsorção na região anterior, em relação à posterior, mandibular.

2348

AValiação DA ESTABILIDADE DOS IMPLANTES DENTÁRIOS, NA INSTALAÇÃO E NA SEGUNDA FASE CIRÚRGICA, MEDIDOS COM OSSTELL

Guilherme Pivatto Louzada; Rodrigo G Beltrão; João San Martin

A avaliação da estabilidade e osteointegração do implante é considerado primordial para a reabilitação precoce. Através da análise de frequência de ressonância (AFR), que é uma técnica realizada de maneira não invasiva, confiável, clinicamente aplicável e facilmente reproduzível, é possível mensurar e quantificar a estabilidade do implante. O Osstell é um aparelho de simples manuseio, compacto e portátil, que fornece dados do coeficiente de estabilidade implante (ISQ), e tem sido utilizado para determinar os efeitos da carga imediata, como também, avaliar as mudanças na estabilidade do implante frente a carga aplicada ao longo do tempo, disponibilizando um dado diagnóstico importante. Para a análise dos dados, foram realizadas mensurações na estabilidade do implante em dois momentos na fase de instalação do implante (com torque 32Ncm e no assentamento final) e na segunda fase de abertura com quatro meses de pós-operatório.

Foram analisados 40 implantes instalados em 23 sujeitos de pesquisa, com média de idade de 59 anos de ambos os sexos. O protocolo de instalação do implante foi conduzido por um operador calibrado e padronizado com mesma sequência de fresagens de colocação. Foram utilizados implantes cônicos e cilíndricos para comparações de dados. Os resultados preliminares apontam que é possível avaliar evolução positiva da estabilidade dos implantes ao longo do período de osseointegração. Quanto maior o valor de ISQ no travamento do motor, maior foram os valores de ISQ para a medida final. Suspeita-se que os índices de ISQ entre implantes cônicos e cilíndricos sejam os mesmos após 120 dias.

2362

UTILIZAÇÃO DA rhBMP-2 NAS RECONSTRUÇÕES ALVEOLARES

Giovanna Siqueira Rolim Arruda; Alice Reis Gonçalves Mello; Joyce Magalhães de Barros; Moisés João Bortoluzzi Junior; Saulo Ellery Santos

Introdução: Um dos grandes problemas da odontologia reabilitadora são as injúrias ao osso alveolar pois esse remanescente ósseo é o suporte para qualquer tipo de reabilitação, e o sucesso dessa vai depender da quantidade e da qualidade óssea do mesmo. Essas injúrias podem ser desde patologias de diferentes origens ou traumas e até mesmo infecções como as osteomielites causando danos muitas vezes irreparáveis no osso. As proteínas ósseas morfogênicas (BMPs) são uma alternativa viável para as mais diversas clínicas, uma vez que, esses fatores de indução óssea tem habilidade para guiar a modulação e diferenciação das células mesenquimais em osteoblastos. A partir das BMPs foi sintetizada a rhBMP-2, que é a recombinação humana da proteína supra-citada, comprovadamente osteoindutora, logo uma opção excelente para reconstruções alveolares.

Objetivo: O objetivo desse trabalho é dissertar em tema livre sobre a utilização

das rhBMP-2 nas reconstruções alveolares e ilustrar com casos clínicos.

Discussão: Corroborar-se com a literatura que a rhBMP-2 tem potencial osteoindutor em células-tronco mesenquimais induzindo a proliferação e diferenciação em uma linhagem osteoprogenitora que vai sofrer ação da fosfatase alcalina e mineralização da matriz, sendo o osso formado com a mesma composição nas outras partes do corpo. Existe também a característica de não necessitar de um sítio cirúrgico doador, o que diminui a morbidade cirúrgica. Uma limitação dessa proteína é a falta de estabilidade estrutural associada a necessidade de se manter um local efetivo de concentração de rhBMP-2 pois sua depuração dentro do organismo é rápida.

Conclusão: A proteína sintética rhBMP-2 é um caminho que já mostrou trazer benefícios práticos na reconstrução alveolar e se apresenta bem tolerada pelo organismo local e sistemicamente com efeitos adversos mínimos.

Referências: BARTH, Paulo Ricardo; GOMES, Fernando Vacilotto; BERGAMASCHI, Isabela Polesi. O uso em Odontologia da rhBMP-2 para regeneração de defeitos ósseos. **Revista da Acbo**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p.1-15, jul. 2016. CAVALCA, Ivone Adelina. **O PAPEL DA PROTEÍNA ÓSSEA MORFOGENÉTICA (BMP) NA REPARAÇÃO DO TECIDO ÓSSEO**. 2011. 51 f. Monografia (Especialização) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011. BUSTAMANTE, Gisele Luz. **PRINCÍPIOS BIOLÓGICOS DAS PROTEÍNAS ÓSSEAS MORFOGENÉTICAS**. 2006. 49 f. Tese - Curso de Curso de Especialização de Periodontia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

2367

COMBINAÇÃO DE TÉCNICAS COM UTILIZAÇÃO DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS E CONVENCIONAIS ANGULADOS NA REABILITAÇÃO DE MAXILARES ATRÓFICOS: RELATO DE CASO

Gabriel Conceição Brito; Luciana Burgos Xavier Ferreira de Sousa; Erich Brito Tanaka; Paulo Henrique Teles de Almeida; Paulla Iáddia Zarpellon Barbosa

Introdução: Paciente V.G.C; 68 anos, sexo Masculino, casado, foi encaminhado para o curso de atualização em implantodontia da ABO-PA. Paciente edêntulo total superior. Havia perdido os dentes prematuramente por "mau trato". A maxila apresentava atrofia significativa e preservação de rebordo alveolar - em espessura e altura - na região de pré-maxila, entre os pilares caninos, limitados distalmente pela parede anterior do seio maxilar, em ambos os lados. Esta posição anatômica limitava a instalação posterior de implantes osseointegráveis, ficando a fixação distal posicionada no limite entre primeiro e segundo pré-molares. E, após a devida avaliação da equipe profissional, com exame clínico e exame por imagem (tomografia computadorizada) pôde ser escolhido como terapêutica a necessidade de utilização de prótese Protocolo Branemark superior para a sua reabilitação.

Métodos: Foi realizada a cirurgia para a fixação de implantes convencionais e zigomáticos em âmbito hospitalar. Sob anestesia geral, foram feitas as incisões em cresta e relaxantes na distal. Com uma peça reta e uma maxicut foram feitos desgastes na crista óssea da região planejada para

tratamento, a fim de confeccionar o platô (regularização do rebordo). Foram fresados e instalados 5 implantes ATTRACT CONE MORSE da marca SYSTHEX plataforma shifting, 2 na região anterior de 4.3x10mm (na região do 12 e 22) com torque de 60N, 2 implantes tangentes ao seio maxilar, um do lado direito (região do 14) de 3.5x13mm e outro do lado esquerdo (região do 24) de 4.3x13mm, ambos com torque de 80N, além de 1 implante zigomático na região do 16 com torque de 80N. Foi instalado o minipilar e confeccionado índice. A cirurgia foi finalizada suturando o retalho em pontos simples com fio de nylon 4.0. Paciente permaneceu no hospital sob acompanhamento médico.

Resultados: Após o procedimento cirúrgico e a instalação bem sucedida dos implantes, foi possível seguir a etapa protética e realizar a fixação da prótese Protocolo Branemark superior em carga imediata.

Discussão: A utilização dos implantes zigomáticos junto aos implantes convencionais angulados possuem maiores vantagens para a reabilitação de maxilas atróficas quando comparado à técnica de fixação restrita de implantes paralelos.

Conclusão: A combinação das técnicas apresentou-se eficaz no tratamento de maxilares atróficos, sendo o protocolo de escolha, pois permitem uma menor morbidade do paciente e reduzido número de etapas de tratamento.

CRANIOPLASTIA EM REGIÃO FRONTAL COM UTILIZAÇÃO DO POLIMETILMETACRILATO: RELATO DE CASO

Laís Reis Pereira; Luis Claudio Cardoso dos Santos; Vanessa Oliveira Batista; Diego Tosta Silva; Delano Oliveira Souza

Introdução: Pacientes com histórico de defeitos ósseos buscam contornos faciais harmônicos através da reabilitação cirúrgica. Para facilitar a reconstrução maxilofacial dois grupos de enxertos podem ser utilizados: os ósseos e os materiais aloplásticos. Estes devem apresentar-se biocompatíveis, de fácil fixação e manipulação, baixo custo, leves, radiolúcidos, resistentes, não condutores elétricos e térmicos, sendo o polimetilmetacrilato – PMMA um dos materiais aloplásticos de escolha dos cirurgiões na reabilitação facial. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de cranioplastia de parede anterior do osso frontal e reconstrução dos ossos nasais em vítima de acidente motociclístico, utilizando o PMMA.

Relato de Caso: Paciente M.S.L., 35 anos, ASA I, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, relatando dificuldade respiratória pela narina esquerda e rosto afundado. Relatou histórico de acidente motociclístico há cerca de 01 mês, cursando com trauma em face. Ao exame físico, notou-se afundamento em região frontal, desvio direito de dorso nasal e restrição da passagem de ar pela narina

esquerda. Ao exame de imagem, observou-se sinais sugestivos de fratura naso-órbito-etmoidal e fratura de tábua externa em região mediana do osso frontal. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, e acesso coronal, para tratamento de seqüela de fratura dos ossos próprios nasais através de refratura e fixação com placa e parafusos, assim como reconstrução de defeito ósseo em região de osso frontal com a utilização do PMMA. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, com melhora da estética facial e da respiração.

Discussão: O enxerto de PMMA utilizado no presente trabalho, foi também o material de escolha de diversos autores para a reconstrução maxilofacial. Esta técnica de cranioplastia pode ser indicada para o restabelecimento da estética e proteção do tecido neural, devido a sua boa adaptação e aceitação pelos tecidos receptores, facilidade de manipulação, possibilidade de ser impregnado com antibióticos, impermeabilidade e não biodegradabilidade.

Conclusão: O PMMA apresenta características que permitem sua utilização em cranioplastias, tornando-o uma alternativa atrativa para reconstruções maxilofaciais.

2411

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL PARA CUSTOMIZAÇÃO EM RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES: RELATO DE CASO

José Manuel da Silva de Lima; Flávio Wellington da Silva Ferraz; Maria Eduina da Silveira Lucca; Gustavo Grothe Machado; Vinicius Luiz Conte Santos

Introdução: Na atualidade, a ressecção mandibular ainda é uma terapêutica empregada para o tratamento de algumas lesões odontogênicas agressivas e de extenso tamanho. Contudo, tais cirurgias geram nos pacientes um defeito ósseo resultante e diversas formas de reconstruções são empregadas para a reabilitação desses indivíduos. A proposição desse trabalho é relatar um caso de reconstrução mandibular com prótese customizada utilizando-se do planejamento cirúrgico virtual em um paciente submetido à hemimandibulectomia por um tumor odontogênico na infância reabilitado com enxerto costochondral, em um segundo tempo cirúrgico submetido à enxertia com crista ilíaca e posteriormente reconstrução mandibular com placa reconstrutiva, todavia, todas as abordagens comuniram em falhas.

Métodos: Foi realizado a TC de face com segmentação das imagens bem como a individualização mandibular para o reposicionamento da mesma levando em consideração o espaço protético e alinhamento ósseo, a partir dessas imagens, foi criado o crânio composto virtual para o desenho virtual da prótese.

Foram confeccionados os guias de posicionamento e customização do leito cirúrgico. Após fabricação da prótese e guias realizou-se a abordagem para a sua devida instalação seguindo os passos do planejamento. Neste caso utilizamos a neuromonitorização do nervo facial.

Resultados: Conseguiu-se boa abertura bucal, centralização mandibular e adequado espaço protético. Na TC pós-operatória percebemos a correta instalação da prótese e o posicionamento mandibular bem próximo ao planejado.

Discussão: Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos anteriores apresentam um desafio reabilitador, principalmente em casos de reconstruções tardias pela alteração da anatomia locorregional. Atualmente, autores relatam que as próteses customizadas podem garantir adaptação precisa às estruturas anatômicas, estabilidade em longo prazo e seu desenho permite suporte de cargas e previsibilidade. Entretanto, é sabida que a instalação de tais dispositivos pode sofrer alterações em seu posicionamento quando executados de maneira convencional. Assim, o planejamento virtual auxilia no correto posicionamento final tanto do segmento

ósseo quanto da própria adaptação protética.

Conclusão: Em detrimento a inúmeros procedimentos para reconstruções mandibulares sem sucesso, as customizações nessas reconstruções às custas do planejamento virtual garantem um posicionamento ósseo final e adaptação protética efetivos.

2419

RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES COM ENXERTOS LIVRES: SÉRIE DE CASOS

Mariana Lima de Figueiredo; Luiz Carlos Alves Junior; Adriano Rocha Germano; Wagner Ranier Maciel Dantas; Victor Diniz Borborema dos Santos

Introdução: Defeitos ósseos que acarretam perda da continuidade mandibular ocasionados seja por patologia ou trauma, criam um paciente mutilado socialmente devido à perda significativa em função e estética. O tratamento desses defeitos deve ocorrer preferencialmente através de reconstrução imediata objetivando manter o contorno facial, estética e função com correto posicionamento maxilo mandibular. A restauração do segmento mandibular pode ser feita através de enxertos ósseos vascularizados e não vascularizados. Reconstrução com enxertos não vascularizados é escolhida em casos de tumores benignos e defeitos ósseos são menores com preservação da continuidade óssea. O objetivo desse trabalho é relatar uma série de casos de reconstrução de defeitos mandibulares com enxertos livres dando ênfase em seu protocolo de tratamento.

Metodologia: Serão abordados casos clínicos onde o tratamento proposto para reconstrução de extensos defeitos mandibulares foi a reconstrução com enxerto livre da crista ilíaca e/ou enxerto costochondral.

Discussão: Apesar de enxertos ósseos vascularizados serem a melhor escolha de tratamento quando se diz respeito ao suporte vascular tanto ao tecido ósseo quanto ao tecido mole, possuem algumas limitações e não garantem melhores resultados. Não existe consenso na literatura em relação a taxa de sucesso e complicações quando comparamos enxertos ósseos vascularizados e não vascularizados. A grande variedade de resultados pode ser explicada pelas diversas variáveis existentes no planejamento e procedimento cirúrgico que podem levar ao insucesso do tratamento.

Conclusão: Apesar de não existir na literatura um consenso no que diz respeito ao maior tamanho possível para se indicar reconstruções com enxertos não vascularizados, observamos em nossa experiência no serviço que a reconstrução com enxertos livres quando bem indicada e realizada possui boa taxa de sucesso possibilitando o ganho estético e funcional, proporcionando a reabilitação implanto suportada a logo prazo.

2440

INSTALAÇÃO E PROVISIONALIZAÇÃO IMEDIATA DE IMPLANTE APÓS EXODONTIA MINIMAMENTE INVASIVA EM DENTE COM FRATURA RADICULAR

Leonardo Matos Santolim Zanettini; Paulo Roberto Zanettini;
Rogério Miranda Pagnoncelli

Introdução: o propósito deste trabalho é apresentar um caso de exodontia minimamente invasiva e instalação implante dentário e provisionalização imediata em zona estética, discutindo os benefícios e indicações desta técnica.

Métodos: Paciente leucoderma, sexo masculino, 57 anos de idade, apresentou-se com queixa dolorosa no dente 21 e fístula na região vestibular. Após a avaliação clínica, solicitou-se uma Tomografia Cone Beam (CBCT) para complementar o diagnóstico, onde foi confirmada a fratura radicular do dente 21. Após planejamento detalhado, optou-se pela exodontia do elemento 21 e colocação imediata do implante, e provisionalização imediata. Foi feita a extração minimamente traumática, com auxílio de periótomo flexível, visando manter intactos a estrutura óssea e o tecido mole adjacente. Por ser uma região estética, foi evitado incisões relaxantes. Em seguida, foi realizado o debridamento do local com o auxílio de uma cureta de Lucas. O alvéolo foi inspecionado com o auxílio de uma sonda, e todas as tábuas ósseas estavam intactas. Com auxílio de um guia cirúrgico, foi feita a fresagem para a instalação de implante Straumann SLA Active Roxolid de 3.3x10 mm. Sobre o "gap" entre o implante

e a parede vestibular do alvéolo, foi colocado enxerto de biomaterial Straumann Bone Ceramic, e membrana de colágeno. Devido a boa estabilidade do implante, foi confeccionada uma coroa provisória.

Resultados: o paciente foi acompanhado semanalmente, visando avaliar e monitorar a cicatrização dos tecidos. Não houve nenhum desconforto ou queixas por parte do paciente nesse período. A prótese definitiva foi realizada após 4 semanas, conforme protocolo estabelecido pelo fabricante.

Discussão: A remoção do dente pode trazer como consequência uma rápida reabsorção do rebordo alveolar nos primeiros meses após a extração, tanto no sentido vertical como no horizontal. A diminuição da espessura do rebordo altera o contorno gengival e pode levar à redução da papila dentária. A técnica de extrações minimamente traumáticas, com instalação imediata do implante no alvéolo do dente extraído, utilização de biomateriais para conter a reabsorção alveolar e a imediata provisionalização têm sido propostas como alternativas para manter o volume e contorno de tecido.

Conclusões: A opção pela exodontia minimamente traumática com instalação

de implante imediato e provisionalização imediata, quando respeitadas as suas indicações, permite manter a arquitetura dos tecidos duros e moles, e em certos casos até melhorá-la.

2444

IMPLANTES ANGULADOS E IMPLANTES PARALELOS PARA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Conceição Brito; Paulla Iáddia Zarpellon Barbosa; Thais da Silva Fonseca; Paulo Henrique Teles de Almeida; Erich Brito Tanaka

Introdução: Branemark, em 1965, demonstrou o sucesso da utilização de implantes osseointegrados para a reabilitação oral de pacientes com maxilares edêntulos. Nesta temática, em estudos subsequentes, percebeu-se que na região posteriosuperior é possível encontrar condições anatômicas as quais, em certo ponto, dificultam a instalação de implantes dentais, principalmente por atrofia óssea. Desta forma, para que seja possível o tratamento de maxilares atróficos, foram criados mecanismos e técnicas cirúrgicas, para assim, se obter sustentação dos implantes suficientes para fixação de próteses implantossuportadas. Segundo o Protocolo Branemark, dentre elas, pode-se citar os implantes paralelos e os implantes angulados. Duas técnicas bastante conceituadas e que divergem na abordagem cirúrgica. Mas, podendo, também, serem combinadas pela técnica all-on-four preconizada por Paulo Maló. O intuito deste trabalho é comparar e avaliar quais as características destas técnicas em tratamento de maxilares atróficos. Além de verificar qual tem a predileção na escolha como método cirúrgico.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura e levantamento de casos clínicos, utilizando-se os bancos de

dados online PubMed, SciELO e MEDLINE, também bibliografias relacionadas com o tema proposto.

Resultados: Os implantes inclinados apresentam grande sucesso por ultrapassarem muitos obstáculos descritos em diversos estudos, como a pneumatização do seio maxilar, por evitarem ou encurtarem extremidades com cantiliveres através da colocação de implantes mais para distal, havendo uma melhor distribuição de carga por toda arcada dentária, por eliminarem a necessidade de enxertos ósseos e elevações do seio maxilar, diminuindo a morbidade do paciente e o número de etapas do tratamento, além de não provocarem perda óssea extrema nem causar stress significativo no osso, quando comparado com os cantiliveres nos implantes axiais.

Discussão: Literaturas e pesquisas mais recentes consideram a técnica all-on-four, cuja combinação de 2 implantes angulados mais posteriores (região de pré-molares e caninos) e 2 implantes paralelos anteriores, preconizado por Paulo Maló, tem sido a de predileção para reabilitar maxilas com baixo nível ósseo.

Conclusão: O implante angulado é o mais indicado em maioria dos casos de maxila

atrófica nas regiões de fixação mais distais, pois possuem maiores vantagens quando comparado aos implantes paralelos, sendo, estes, utilizados preferencialmente em região anterior.

2457

MANEJO DE PACIENTE ACOMETIDO POR HEMATOMA SUBLINGUAL DURANTE A INSTALAÇÃO DE IMPLANTE ÓSSEO-INTEGRÁVEL EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Lucas Moura Sousa; Vinícius Almeida Carvalho; Alexander Sverzut; Alexandre Elias Trivellato; Cássio Edvard Sverzut

Introdução: O assoalho bucal é uma região com grande quantidade de vasos sanguíneos e nervos. Portanto, o conhecimento de sua anatomia é de suma importância durante os procedimentos cirúrgicos que a manipulam, como por exemplo, a instalação de implantes dentários osseointegráveis. Embora seja uma técnica segura e com alta previsibilidade, mesmo quando bem planejada e executada, algumas complicações cirúrgicas podem ocorrer. Sendo que algumas delas podem por em risco a vida do paciente como por exemplo, o hematoma sublingual.

Métodos: Este trabalho relata o caso de uma paciente, mulher, leucoderma, de 60 anos de idade, que procurou o setor de emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sertãozinho para atendimento com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- FORP/USP. A paciente apresentava aumento volumétrico importante em assoalho bucal devido à formação de hematoma durante a instalação de implante dentário osseointegrável em região anterior de mandíbula. Foi observado também glossoptose, disfagia e obstrução parcial das vias aéreas superiores. Tomografia computadorizada

foi obtida e revelou uma fenestração da cortical lingual na porção mais inferior do implante colocado. Foi então instituído tratamento de urgência que consistiu em incisão e drenagem sob anestesia geral.

Discussão: Estudos relatam que a perfuração da cortical lingual ou a ruptura da artéria sublingual durante a colocação do implante pode produzir hemorragia contínua levando a formação de hematoma no assoalho bucal. A hemorragia em assoalho bucal apresenta características clínicas semelhantes a angina de Ludwig, podendo resultar na obstrução da via aérea superior. Para o tratamento do hematoma em assoalho bucal, foi realizada intubação endotraqueal com auxílio de nasofibroscópio. Após, foram realizados incisão, drenagem, hemostasia e a paciente foi encaminhada para a unidade de terapia intensiva.

Conclusão: Embora a instalação de implantes dentários seja corriqueira, o conhecimento anatômico, o planejamento adequado, a anamnese detalhada e o manejo adequado do paciente são fundamentais. É também de fundamental importância esclarecer aos pacientes os potenciais riscos e complicações deste procedimento, como o hematoma sublingual.

2464

REABILITAÇÃO DE MAXILAS ATRÓFICAS COM IMPLANTES PTERIGOMAXILARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Conceição Brito; Paulla Iáddia Zarpellon Barbosa; Paulo Henrique Teles de Almeida; Jéssica Letícia Marques e Sousa; João Paulo Gomes de Souza Meira

Introdução: A reabilitação de maxilas atróficas representa um desafio para a implantodontia, na medida em que a região maxilar possui diversos obstáculos para a fixação de implantes como os seios maxilares e a perda óssea sub-antral, além da baixa qualidade óssea, tendo em vista o tipo de osso existente na região (tipo III ou tipo IV). A fim de superar estas dificuldades, várias técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas e reportadas em literaturas, entre elas, os implantes pterigomaxilares são bastante citados. Em vista disso, o intuito deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o procedimento cirúrgico para a inserção dos implantes pterigomaxilares analisando os conceitos da anatomia aplicada do maxilar posterior para a terapêutica com implantes e sua devida fixação intraóssea nas apófises pterigoides.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, utilizando-se os bancos de dados online PubMed e SciELO, e bibliografias relacionadas com o tema proposto.

Resultado: Estes implantes são longos (>12mm) com o intuito de atingir a região tuberositária situada atrás da arcada dentária maxilar. A estabilidade óssea fica

assegurada pela fixação no osso maxilar (tuberosidade maxilar), no osso palatino (processo piramidal) e no osso esfenoide (processo esfenoide). Exames de radiografia panorâmica e tomodensitométrico podem ser solicitados antes do procedimento. Além do mais, é recomendada a cirurgia virtual com um guia radiológico e um guia cirúrgico para segurança total. O procedimento para a instalação dos implantes se baseia em incisões crestal e relaxantes, eixo de perfuração orientado em direção palatina e anterior para fixação bicortical com o processo pterigoide do osso esfenoide, preparação do sítio implantar preparado por perfuração ou pela técnica do osteótomo. Por fim, os implantes podendo ser colocados diretamente em função ou seguir um protocolo convencional.

Discussão: Apesar de ser uma técnica com ampla gama de sucesso, ela possui certos riscos, o principal seria a lesão da artéria palatina descendente situada dentro do canal palatino, além de já terem sido relatadas perfurações da cortical do processo piramidal na região da fossa pterigoide.

Conclusão: O Implante pterigomaxilar é eficiente para a reabilitação de maxilas

atróficas, sendo uma excelente opção de tratamento. A técnica exige um conhecimento anatômico regional, porém com um bom planejamento e identificação das estruturas anatômicas adjacentes, estes riscos diminuem.

2467

MATERIAIS XENÓGENOS EM SINUS LIFT: RESULTADOS RADIOGRÁFICOS

Lilibeth Aragão Peres; Mariana Conceição André de Lima Oliveira; Vildeman Rodrigues; Helene Marie Rodrigues Carvalho França; Diego Tosta Silva

Introdução: O reparo de perdas ósseas severas é, ainda, um enorme desafio na medicina regenerativa, na qual o osso autógeno é o padrão-ouro devido a sua ampla capacidade de revascularização e incorporação ao leito receptor. Entretanto apresenta desvantagens como a necessidade de um segundo sítio cirúrgico e a morbidade provocada por esse procedimento. Alternativamente, o xenoenxerto acelular e desproteínizado de origem bovina, adequadamente processado e apresentando-se biocompatível e osteocondutor, adquire um papel de destaque no auxílio do reparo ósseo. A região maxilar posterior edêntula apresenta condições únicas e desafiadoras em cirurgia à implantodontia, comparadas às outras regiões dos maxilares. A atrofia óssea e a pneumatização do seio maxilar após a perda de elementos dentários, associada à baixa densidade óssea nessa região, proporciona local inadequado para a instalação de implantes dentários. Entre os procedimentos de reconstrução, o levantamento do seio maxilar com enxerto sinusal, também conhecido como Sinus Lift, é uma das melhores opções terapêuticas para a obtenção de altura óssea suficiente com consequente instalação de implantes osseointegráveis. Este procedimento consiste na colocação

de enxerto entre a membrana sinusal e o assoalho do seio maxilar, visando à recuperação da quantidade de osso tornando possível a instalação do implante. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficiência do material xenógeno nos procedimentos de sinus lift por meio de radiografias pós-operatórias e, discutir por meio de uma revisão da literatura as vantagens e desvantagens do seu uso na Implantodontia.

Métodos: Realizou-se procedimentos de elevação do assoalho do seio maxilar com xenoenxerto desmineralizado em região posterior de maxila. Foram utilizadas radiografias pré e pós-cirúrgicas para avaliar a integração do enxerto no sítio receptor e a neoformação óssea. O procedimento cirúrgico de elevação do seio e a simultaneidade de instalação do implante diferiram de acordo com a quantidade de remanescente ósseo. A reabilitação protética iniciou-se 04 meses após a instalação dos implantes.

Considerações Finais: Concluiu-se que o material xenógeno é biocompatível e osteocondutor, apresentando segurança, aplicabilidade e satisfatória previsibilidade clínica na implantodontia.

2473

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA APÓS TRATAMENTO RADICAL DE AMELOBLASTOMA. ENXERTO IMEDIATO X ENXERTO TARDIO: RELATO DE CASOS

João Guilherme de Sena Lima; Alan Fernando Panarello; Eduardo Zancope; Leandro Valentini Junqueira Zoccoli; Mayke Moreira Cardoso

O enxerto microvascularizado de fíbula fornece o maior montante de tecido ósseo entre todos os retalhos ósseos, levando pouca morbidade a área doadora, com capacidade de modelagem mediante a osteotomia, o que permite sua adaptação ao defeito na área mandibular com certa facilidade. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos tratados com enxerto microvascularizado para reconstrução de mandíbula em pacientes submetidos a ressecção de ameloblastoma, um caso com o enxerto imediato e no outro um enxerto tardio associado a prótese de ATM customizada após falha do sistema de fixação usado anteriormente, atentando para as vantagens e os benefícios da técnica, bem como avaliar se há diferenças na reabilitação final entre os dois pacientes. Conclusões: O uso do enxerto microvascularizado de fíbula é uma opção para reconstrução facial, uma vez que promove a restauração da estrutura esquelética, devolvendo a função normal e a configuração da forma anatômica possibilitando a reabilitação com implantes osseointegráveis. Na reabilitação final dos casos apresentados não foi observado nenhuma diferença entre o paciente de um e o de dois tempos cirúrgicos.

2498

IMPLANTES DENTÁRIOS, REDUÇÃO DE FRATURA EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Osmar Marqevix; Antonio Eugenio Magnabosco Neto

Atualmente a forma de repor a perda de um elemento dentário ou até para uma reabilitação oral total de maxila ou mandíbula, a procura para instalação de implantes ósseo integrados está aumentando a cada dia, principalmente entre pacientes da 5ª a 8ª década de vida. Devido o auto risco de fraturas mandibulares, durante o ato cirúrgico para instalação de implantes ósseo integrados em mandíbulas atróficas, o Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial, está sendo cada vez mais procurado e indicado nestes casos. Paciente sexo feminino, 81 anos, estava sendo submetida a instalação de implantes em uma clínica particular, da cidade de Joinville-SC, quando durante este procedimento ocorreu a fratura mandibular, devido fragilidade mandibular. A paciente foi encaminhada para o serviço de CTBMF do Hospital Municipal São Jose na mesma cidade, onde foram solicitados exames de imagens complementares, e encaminhada para procedimento cirúrgico de redução de fratura mandibular. Cirurgia foi realizada após 15 dias. Optou-se por um acesso submandibular e estabilização dos fragmentos com sistema de placa e parafusos rígidos, sistema de 2.4 m, onde a qual ficou fixada ao longo de toda a base cortical mandibular.

2506

LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: QUANDO INDICAR? COMO PROCEDER?

Farley Souza Cunha; Clara Gomes Caldeira Barbosa; Rodrigo Resende; Marcelo Uzeda; Rafael Seabra Louro

O desenvolvimento da implantodontia nas últimas décadas permitiu que os implantes ósseointegráveis se transformassem na melhor alternativa clínica quando se pretende a reabilitação de grandes áreas edêntulas na cavidade bucal. Entretanto, pela possibilidade de ocorrência de parestesia devido ao acometimento do nervo alveolar inferior durante as cirurgias para instalação dos implantes em regiões posteriores de mandíbulas atróficas, especialistas vêm buscando desenvolver técnicas cirúrgicas que permitam a instalação desses implantes minimizando o risco de lesão sobre o feixe nervoso. Dentre elas destacam-se os enxertos ósseos autógenos onlay para aumento de arcabouço ósseo além das técnicas de transposição e lateralização do nervo alveolar inferior com ou sem a utilização de instrumental piezoelétrico. O objetivo deste trabalho é comparar e discutir, através de uma revisão de literatura, as vantagens e desvantagens, e as indicações e contraindicações das técnicas cirúrgicas mais empregadas e que apresentem maior previsibilidade, para o deslocamento lateral do nervo alveolar inferior em casos de instalação de implantes ósseointegráveis em área posterior edêntula de uma mandíbulas atróficas.

2520

AValiação DO EFEITO OSTEoINDUTIVO DO PDGF-BB ASSOCIADO A DIFERENTES CARREADORES NA REGENERação ÓSSEA EM CAVIDADES CIRURGICAMENTE CRIADAS

Kathleen Lemos Soares; Eloá Rodrigues Luvizuto; Thallita Pereira Queiroz; Daniela Oliveira Marques; José Doval Neto

Introdução: Defeitos ósseos extensos em região maxilo-facial podem ser corrigidos com enxerto autógeno, no entanto as desvantagens desta modalidade terapêutica levam à pesquisa por novos substitutos ósseos. Com isso, avaliamos o comportamento biológico e osteoindutivo do PDGF-BB associado a diferentes carreadores, por meio de análise histológica, histométrica e imunoistoquímica em defeitos críticos realizados em calotas cranianas de ratos.

Materiais e método: 96 defeitos críticos de 5 mm de diâmetro foram criados em calotas cranianas de ratos. Cada defeito foi aleatoriamente dividido em 8 grupos experimentais (AUT, COA, TCP, TCP+PDGF, END, END+PDGF, BIO, BIO+PDGF), avaliados aos 15 e 30 dias pós-operatórios com relação a histomorfometria e imunoistoquímica.

Resultados: Os resultados mostraram que houve neoformação óssea em todos os grupos analisados, independentemente do tempo pós-operatório. Aos 30 dias, o grupo TCP só não diferiu do grupo BIO na neoformação óssea ($p = 0,1403$). Em nenhum dos grupos de biomateriais analisados, o fator de crescimento estimulou o aumento da neoformação óssea ($p > 0,05$).

Conclusão: Com a metodologia utilizada, o fator de crescimento associado com os biomateriais testados não induziu neoformação óssea.

1315

USO DO ACESSO CORONAL PARA TRATAMENTO DE FRATURA DO OSSO FRONTAL: RELATO DE CASO

Helen Heloene Rosa; Luciana Dorochenko Martins; Juliana Cama Ramaciatto; Ramon Cesar Godoy Gonçalves; Roberto de Oliveira Jabur

Introdução: Fraturas do osso frontal são originadas a partir de um trauma de alta energia e intensidade. O tratamento cirúrgico deve proporcionar uma boa visualização para a reconstrução da parede fraturada. A abordagem coronal, ou bi-temporal, é uma técnica cirúrgica versátil, a qual viabiliza correta exposição dos locais de fratura, permitindo uma redução anatômica, fixação dos segmentos fraturados e bons resultados estéticos pós-operatórios. O objetivo do presente trabalho é expor um caso clínico de fratura do osso frontal, após acidente automobilístico, utilizando acesso coronal para exposição da parede anterior do seio e restabelecimento do contorno da região.

Métodos: Paciente gênero masculino, 38 anos, diagnosticado, por meio de exame radiográfico e tomografia computadorizada, presença de fratura da parede anterior do seio frontal após acidente automobilístico.

Resultados: Como tratamento foi instituído incisão coronal para acesso do seio frontal, redução da fratura, fixação interna estável da região utilizando placas, malha e parafusos de titânio.

Discussão: A abordagem coronal fornece uma exposição equivalente do esqueleto craniofacial, permitindo ao cirurgião reconstruir com precisão a face traumatizada, tendo poucas desvantagens que podem ser minimizadas por um conhecimento profundo da anatomia de estruturas relacionadas. Traumas do osso frontal podem ser reduzidos e fixados com uma única incisão. Os parâmetros avaliados, através de exames de tomografia computadorizada do crânio, são envolvimento e integridade das paredes do seio frontal e outras fraturas coexistentes. Ao tratar fraturas do complexo maxilofacial, foram descritas várias abordagens e incisões cirúrgicas na literatura.

Conclusão: Ocorrido o trauma, a excelência de uma abordagem cirúrgica pode ser decisiva no prognóstico do paciente. A decisão da técnica a ser empregada deve considerar a gravidade e extensão da lesão. Esta deve proporcionar correto acesso cirúrgico, considerando limitações que visam minimizar a morbidade do paciente. Portanto, para fraturas do terço superior da face o acesso coronal é pertinente.

Referências bibliográficas: Gerbino G, Roccia F, Benech A, Caldarelli C. Analysis of 158 frontal sinus fractures: Current surgical management and complications. J Craniomaxillofac Surg. 2000; 28:133-9.

1320

RECONSTRUÇÃO DE LÍNGUA APÓS ACIDENTE DE TRÂNSITO: RELATO DE CASO

Helen Heloene Rosa; Juliana Cama Ramaciatto; Ramon Cesar Godoy Gonçalves; Dayane Jaqueline Gross; Roberto de Oliveira Jabur

Introdução: A incidência de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas estão associados à lesões de face. Lacerações ocorridas em músculos como a língua, após um trauma de alto impacto, acarretam prejuízos para diversas funções como a fala, deglutição, sensibilidade, respiração e estética. O objetivo do trabalho é expor um caso clínico, onde, após um trauma motociclístico, houve laceração parcial da região ântero-lateral da língua.

Métodos: Paciente gênero masculino, 42 anos, após sofrer acidente motociclístico, foi diagnosticado com laceração parcial da região ântero-lateral da língua.

Resultados: O mesmo foi submetido a tratamento cirúrgico para reconstrução e reanatomização do músculo, após avaliação da peça cirúrgica, visando a reabilitação funcional e estética. Realizada a reconstrução da região por meio de suturas por planos, o procedimento visou

manter a função do órgão, deglutição e inteligibilidade da fala.

Discussão: Uma tendência crescente na prevalência de lesões maxilofaciais representa um desafio para os profissionais no tratamento adequado e para a redução de sua gravidade. As lesões maxilofaciais envolvendo lacerações musculares, devido acidentes de trânsito, exigem a compreensão deste padrão de tratamento facial. Lesões intra-buciais de tecidos moles, especialmente lesões na língua podem provocar alteração na função da mesma. As funções estomatognáticas podem ser recuperadas adequadamente após a recuperação total do paciente, baseado no estudo da anatomia e fisiologia da língua.

Conclusão: Utilizando-se de indicação e planejamento cirúrgico adequados é possível conseguir uma reabilitação e reintegração do paciente à sociedade com mínimas sequelas.

Referências: Gassner, Robert et al. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery, Volume 31, Issue 1, 51 - 61.

1363

RECONSTRUÇÃO DE PAREDE LATERAL DE ÓRBITA COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

José Valdir Pessoa Neto; Edson Luiz Cetira Filho; Jair Queiroz de Oliveira Neto; Pedro Henrique da Hora Sales; Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Introdução: O trauma facial é considerado como a principal causa de lesões temporárias ou permanentes que podem levar a alterações funcionais e/ou estéticas ao respectivo paciente. Vítimas de fraturas craniofaciais complexas envolvendo a órbita e o zigomático com perda do globo ocular também apresentam deformidade facial que varia de acordo com a gravidade e intensidade do trauma.

Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente que foi vítima de agressão física.

Relato de caso: O paciente apresentava ao exame clínico diplopia monocular em olho esquerdo e com exame de imagem sugestivo de fratura isolada da parede lateral de órbita com deslocamento de fragmentos ósseos para o interior da mesma. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico para correção da anatomia orbitária através do uso de tela de titânio.

Referências: 1. Almeida ARB, Martins AO, Cavasini Neto A, Patrocínio JA, Naves MM, Patrocínio LG. Assessment of transconjunctival with canthotomy side approach to the surgical treatment of orbitozygomatic fractures. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2011; 14: 75-9. 2. Oliveira JAGP. Rigid internal fixation of fracture of the lateral wall of the orbit and zygomatic arch. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2011; 14: 56-9. 3. Colombo LRC, Calderoni DR, Rosim ET, Passeri LA. Biomaterials for orbital reconstruction: literature review. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26: 337-44. 4. Couto Junior AS, Oliveira DA, Mattosinho CCS, Curi R. Orbit fracture by horse fall and strabismus correction. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69: 180-3. 5. Turrer CL, Figueiredo ARP, Oréfice RL, Maciel PE, Silveira MES, Gonçalves SP, Barbi JSF. Bioceramic and polymeric bioactive composite implants in orbit zygomatic complex reconstruction: a new prospect for biomaterials. Arq Bras Oftalmol. 2008; 71: 153-61.

Discussão: As fraturas do complexo zigomático orbital, frequentemente, levam a alterações oculares significantes quando há comprometimento das paredes orbitárias. O deslocamento de fragmentos ósseos para o interior da cavidade orbitária limita os movimentos oculares, gerando encarceramento da musculatura extrínseca do globo ocular ocasionando diplopia, enoftalmia ou exoftalmia, geralmente associados à fratura da parede medial da órbita.

Conclusões: Tendo em vista que todas as técnicas cirúrgicas possuem suas respectivas vantagens e desvantagens, é prudente que cada caso seja avaliado individualmente, onde deve ser levado em conta vários fatores, como a idade do paciente, a extensão das fraturas e, inclusive, a segurança e a habilidade do cirurgião para executar a técnica escolhida.

TRATAMENTO EMERGENCIAL DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO FACIAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA: RELATO DE CASO

Giovanna Siqueira Rolim Arruda; Edson Luiz Cetira Filho; Paulo Henrique Rodrigues Carvalho; Renato Luiz Maia Nogueira; Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Introdução: O protocolo de atendimento de suporte avançado de vida no trauma, termo advindo da língua inglesa Advanced Trauma Life Support (ATLS), orienta o profissional da saúde em primar pela vida do paciente em caráter de emergência. O qual estipula ordens de prioridades no atendimento.

Objetivo: relatar o tratamento emergencial de uma paciente que compareceu a um hospital de referência em trauma na cidade de Fortaleza, vítima de acidente motociclístico com fraturas múltiplas em crânio e em face. Relato de caso clínico: Ao exame clínico foi constatado edema difuso em face, múltiplas abrasões e lacerações, intenso sangramento em couro cabeludo e em face, perdas de substâncias em terço superior de face e em lábio superior, perda de projeção anteroposterior em osso frontal. Tal paciente foi avaliada inicialmente pelo médico emergencista, o qual solicitou os pareceres da Neurocirurgia (NCR), Cirurgia Geral, Ortopedia e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF). Foi realizado exame tomográfico e constatado fratura cominutiva de osso frontal e fratura de complexo órbito-

zigomático-maxilar do lado esquerdo. De acordo com a avaliação da NCR, paciente apresentava trauma cranioencefálico, tendo como conduta a preservação da paciente. Após a devida avaliação e recebimento de alta por uma equipe multidisciplinar, como as supracitadas; a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, sendo submetida a desbridamento cirúrgico e síntese das lacerações em face e em couro cabeludo. Programou-se outros tempos cirúrgicos para a realização de osteossínteses e reconstrução de duas fraturas em face pela equipe da CTBMF.

Discussão: Aplicou-se o protocolo ATLS, buscando-se avaliar as vias aéreas da paciente e o controle de hemorragia, alívio da dor, profilaxia antibiótica e antitetânica, e o tratamento local das lesões. Em seguida, após as condutas serem definidas pelos colegas médicos, foram realizadas as intervenções pela CTBMF, visando à completa reabilitação da paciente.

Conclusão: Assim, pode-se inferir que o protocolo ATLS foi imprescindível para otimizar o atendimento, controlar danos e reduzir as sequelas da vítima.

Referências: 1. Advanced Trauma Life Support ` Student Course Manual. 9th Edition. EUA, 2012. 2. Tucket JW, Lynham A, Lee GA, Perry M, Harrington U. Maxillofacial trauma in the emergency department: A review. *The Surgeon, J. Royal Colleges of Surg. of Edinburgh and Ireland.* 2014; 106-14. 3. Perry M: Advanced Trauma Life Support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2008; 37: 209–14.

SISTEMAS DE FIXAÇÃO PARA FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Moreira Daltro; Lucas da Silva Barreto; Paloma Heine Quintas; Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas; Thiago Saldanha de Lucena Sande Vieira

Introdução: A mandíbula, devido a sua projeção e por ser o único osso móvel da face, está entre as estruturas mais acometidas nos traumas de face. Dentre as regiões mandibulares, o ângulo está entre as três regiões que apresentam maior incidência de fratura. Diante das forças musculares constantemente exercidas na mandíbula, em repouso e em função, são criadas as zonas de tensão, localizada na linha oblíqua, e de compressão, presente na borda inferior. Em abordagem cruenta dessas fraturas, as técnicas para fixação são a AO/ASIF e a Champy, diferenciando-se, principalmente, pela fixação rígida ou semirrígida dos cotos ósseos, respectivamente. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão de literatura a respeito dos sistemas de fixação interna em fraturas de ângulo mandibular.

Métodos: Para confecção do trabalho foram realizadas pesquisas na Pubmed com os descritores “fratura de ângulo

mandibular”, “sistemas de fixação de fraturas” e correspondentes em inglês. Foram selecionados 20 artigos, 14 em inglês e 6 em português, publicados entre os anos 2010-7.

Discussão: A importância do tratamento e avanço de técnicas para minimizar a morbidade e sequelas fazem desse tema algo discutido na literatura. Autores sugerem que o uso de apenas uma miniplaca na área de tensão é suficiente para redução da fratura, evitando o acesso cirúrgico extra-oral. Em contrapartida, outros sugerem que é necessária a estabilização de ambas as áreas para garantir que não haverá deslocamento dos cotos ósseos.

Conclusões: Ambas as técnicas se mostram eficazes no tratamento das fraturas de ângulo, dessa forma, a conduta a ser escolhida deve variar de acordo com a experiência do cirurgião e análise individual de cada caso específico.

Referências: Beza, S. A., Attia, S., Ellis, E., & Omara, L. (2016). A Comparative Study of Transbuccal and Extraoral Approaches in the Management of Mandibular Angle Fractures: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(3), 482. Trivellato, P. F. B., Pepato, A. O., Ribeiro, M. C., Sverzut, C. E., & Trivellato, A. E. (2014). In vitro evaluation of the resistance of a 2.0-mm titanium fixation system in the sectioned angle without continuity of the inferior border of the mandible. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 43(5), 559-563.

1491

FRATURA DE ASSOALHO DE ÓRBITA: NECESSIDADE DE RECONSTRUÇÃO: RELATO DE 03 CASOS CLÍNICOS

Lucas da Silva Barreto; Rafael Moreira Daltro; Leila Guerreiro de Jesus; Paloma Heine Quintas; Vildeman Rodrigues

Introdução: A órbita é uma estrutura anatômica composta por sete componentes ósseos, estando localizada no terço médio da face. Devido à sua localização, a incidência de traumas sobre essas estruturas é alta e, muitas vezes, resulta em fraturas, principalmente em sua parede medial e assoalho, visto que estas são mais frágeis. Diante de fraturas de assoalho de órbita, algumas condutas podem ser seguidas, percorrendo desde o acompanhamento sem intervenção cirúrgica à reconstrução. O objetivo desse trabalho é a apresentação de uma série de três casos clínicos com diferentes condutas para tratamento de fraturas de assoalho de órbita.

Métodos: No primeiro caso, a conduta seguida foi reconstrução do assoalho da órbita com tela de titânio isolada; no segundo e terceiro caso foi realizada reconstrução utilizando associação da tela de titânio com PPMA.

Referências: Sukegawa, S., Kanno, T., Shibata, A., Matsumoto, K., Sukegawa-Takahashi, Y., Sakaida, K., & Furuki, Y. (2017). Treatment of Orbital Fractures with Orbital-Wall Defects using Anatomically Preformed Orbital Wall Reconstruction Plate System. *Journal of Hard Tissue Biology*, 26(2), 231-236. Kronig, S. A. J., Van Der Mooren, R. J. G., Strabbing, E. M., Stam, L. H. M., Tan, J. A. S. L., De Jongh, E., ... & Koudstaal, M. J. (2016). Pure orbital blowout fractures reconstructed with autogenous bone grafts: functional and aesthetic outcomes. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 45(4), 507-512. Wi, J. M., Sung, K. H., & Chi, M. (2017). 'Orbital volume restoration rate after orbital fracture'; a CT-based orbital volume measurement for evaluation of orbital wall reconstructive effect. *Eye*, 31(5), 713-719.

Discussão: Esse assunto é discutido na literatura e não há consenso entre os autores a respeito da conduta a ser seguida. Alguns autores sugerem que deve-se aguardar a redução de edema para avaliação da necessidade cirúrgica, enquanto outros sugerem a reconstrução de forma imediata ao trauma. Outro ponto discutido é o material utilizado para reconstrução, variando entre enxertos ósseos, cartilagosos, materiais aloplásticos, como tela de titânio, PPMA, hidroxiapatita ou associação de materiais.

Conclusões: Embora as condutas sejam diversificadas e variem entre cirurgiões, se faz importante o conhecimento das técnicas, materiais, bem como as vantagens e desvantagens de cada intervenção, sendo de fundamental importância, também, a avaliação de cada caso em particular.

PROPOSTA DE UM ALGORITMO PARA O ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL EM HOSPITAIS ONDE NÃO EXISTA PLANTÃO PERMANENTE DE CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

Maynara Lemos Abreu Silva; Christian Barros Ferreira

Introdução: A presença do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial nos Pronto-Socorros não se constitui realidade na maioria dos hospitais brasileiros. Baseado nisso apresentamos um algoritmo para orientação da equipe de primeiro atendimento ao paciente com trauma.

Objetivo: Elaboração e apresentação de um fluxograma para sistematizar o atendimento ao paciente com politraumatismo que apresente lesões dento-maxilo-faciais associadas, baseado na literatura atual e em 16 anos de experiência de um dos autores num Serviço de Urgência e Emergência no interior de Minas Gerais.

Discussão: Estabelecido na segunda metade da década de 70¹, o protocolo ATLS de atendimento ao paciente com traumatismos se tornou Padrão-Ouro por todo o mundo, estabelecendo uma

sequência lógica e muito bem ordenada na primeira abordagem à vítima já em ambiente hospitalar^{1,2,3,4,5}. Entretanto, quando existem lesões dento-maxilo-faciais associadas^{6,7}, a avaliação e intervenção nessa região pode se tornar imperativa para que se minimize os danos, às vezes permanentes e incapacitantes; podendo essas condições serem tratadas concomitante⁸, ou até mesmo antecipadamente, às prioridades estabelecidas pelo ATLS ; sem, contudo, prejudicar na abordagem sistêmica ao doente.

Conclusão: o estabelecimento de protocolos nos serviços de saúde tem sido uma demanda crescente e necessária, que minimiza intervenções muitas vezes desnecessárias e desastrosas, além de evitar gastos por parte das instituições de atendimento.

Referências:

- 2: M, Perry. Advanced trauma life support (ATLS)and facial trauma: can one size fit all? Part I: Dilemmas in the multiply injured patient with coexisting facial injuries. Int. J. Oral and maxillofac. Surg. 2008; 37: 209-214. Derby, UK
- 3: M, Perry. Advanced trauma life support (ATLS)and facial trauma: can one size fit all? Part 2: ATLS, maxillofacial injuries and airway management dilemmas. Int. J. Oral and maxillofac. Surg. 2008; 37: 209-214. Derby, UK.
- 4: M, Perry. Advanced trauma life support (ATLS)and facial trauma: can one size fit all? Part 3: Hypovolaemia and facial injuries in the multiply injured patient. Int. J. Oral and maxillofac. Surg. 2008; 37: 209-214. Derby, UK.
- 5: M, Perry. Advanced trauma life support (ATLS)and facial trauma: can one size fit all? Part 4: “Can the patient see?” Timely diagnosis, dilemmas and pitfalls in the multiply injured, poorly responsive/unresponsive patient. Int. J. Oral and maxillofac. Surg. 2008; 37: 209-214. Derby, UK.

1495

REDUÇÃO DE SEIO FRONTAL: ABORDAGEM BUCO-MAXILO-FACIAL NA TERAPIA DE REABILITAÇÃO DAS FRATURAS PAN FACIAIS

Renato dos Santos; Alessandra Kuhn Dall` Magro; Iara Fiorentin Comunello; Guilherme Luckmann; Pâmela Marli Cavalheiro

Introdução: As lesões do seio frontal relacionam-se a traumas de grande amplitude como acidentes com veículos automotores, agressões físicas, ferimentos com arma de fogo e acidentes de trabalho. Acometem mais frequentemente a população masculina entre 21 e 30 anos de idade e normalmente ocorrem no terço médio da face, podendo afetar a parede anterior e/ou inferior do seio frontal incluindo fraturas naso-órbito-etmoidal e zigomáticas. O seu envolvimento pode causar complicações relacionadas com a cavidade intracraniana, órbita e/ou estruturas nasais como sinusites recorrentes, osteomielite do osso frontal, mucocele, meningite, encefalite, abscesso cerebral ou trombose do seio cavernoso e em casos mais severos o óbito. Os objetivos do tratamento são a prevenção de infecção, isolamento do conteúdo intracraniano, correção da drenagem de líquido cefalorraquidiano e a restauração da função e da estética.

Métodos: O presente trabalho expõe um caso de fratura fronto-naso-orbito-etmoidal com afundamento de seio frontal, confirmada por exame tomográfico de face, em um paciente masculino, vítima de acidente automobilístico, submetido à redução da parede anterior do seio frontal, fixação interna rígida com posterior redução das fraturas pan faciais adjacentes.

Resultados: O paciente apresentou quadro infeccioso pós operatório com necessidade de antibioticoterapia e tratamento de enfermagem. Além da perda do globo ocular esquerdo ocorrido pelo trauma, houve boa evolução, restabelecendo as funções faciais habituais de fonação, visualização, respiração, alimentação, olfação, mímica facial sem déficit neurológico.

Discussão: O estudo visa demonstrar a possibilidade de divergência de tomada de conduta das diferentes especialidades envolvidas no tratamento, já que a conduta clínica para as fraturas de parede anterior dos seios frontais não possuem um consenso. O mais relatado é que as fraturas em galho verde ou minimamente deslocadas não necessitam de tratamento cirúrgico, em contrapartida deslocamentos maiores que a espessura da tábua óssea vestibular ou em múltiplos fragmentos requerem intervenções.

Conclusão: O cirurgião Buco-Maxilo-Facial conduz os casos de fraturas do seio frontal e as pan faciais, diagnosticando e definindo as condutas a serem tomadas, porém é imprescindível o acompanhamento neurológico, se tratando de traumatismos cranianos podendo ocorrer lesões neurológicas sub ou sobrejacentes.

TERCEIRO MOLAR NA LINHA DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR: MANTER OU EXTRAIR?

Ângelo Rosso Llantada; Arthur Berny Castellano; Matheus Spinella de Almeida; Luiz Fernando Gil; José Nazareno Gil

Introdução: O tratamento das fraturas de ângulo mandibular, associadas a presença do terceiro molar, permanece bastante controverso na literatura e na prática cirúrgica¹. O objetivo deste estudo é informar e discutir sobre a conduta mais aceita e indicada pela literatura em relação a manutenção ou a extração de um terceiro molar durante o tratamento das fraturas de ângulo mandibular.

Métodos: O estudo foi realizado através de uma revisão da literatura sobre o assunto abordado, visando analisar as condutas de tratamento das fraturas de ângulo mandibular relacionadas ao terceiro molar, sobre mantê-lo ou extraí-lo da linha de fratura.

Resultados: Os resultados encontrados relatam diferenças insignificantes entre a remoção ou manutenção do dente quanto à cicatrização, reestabelecimento oclusal e retorno às atividades diárias². Estudos mostraram que com a manutenção do dente na linha de fratura, a presença de infecções, sensibilidade e dor é mais frequente; embora haja uma importante redução nestes sintomas após 1 semana de pós-operatório, até a total remissão dos mesmos após 24 semanas de

acompanhamento. Em contrapartida, a extração do dente durante o procedimento aumenta o risco de lesão ao nervo alveolar inferior e de problemas oclusais pós-operatórios, além de prolongar o tempo da cirurgia^{1,0}.

Discussão: Apesar de ser um tópico controverso entre os profissionais, a literatura retrata uma abordagem mais conservadora quanto ao tratamento de fraturas de ângulo associadas ao terceiro molar. A remoção do elemento da linha de fratura pode dificultar a fixação, aumentar os riscos de dano ao nervo alveolar inferior, prolongar o tempo cirúrgico e dificultar a consolidação óssea da região¹. Os artigos indicam a extração apenas em casos específicos, que variam de estudo para estudo.

Conclusão: Baseado na revisão de literatura, sempre que o terceiro molar melhorar a estabilidade da redução cirúrgica, deve-se mantê-lo na linha de fratura. As extrações, entretanto, estão indicadas apenas nos casos de dentes: com alto grau de mobilidade (soltos na linha de fratura), que possuem processos infecciosos ou patologias associadas e que atrapalham na redução da fratura.

Referências:

¹ MCNAMARA, Z. et al. Removal versus retention of asymptomatic third molars in mandibular angle fractures: a randomized controlled trial. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v. 45, n. 5, p. 571-4, May 2016.

² RAI, S.; PRADHAN, R. Tooth in the line of fracture: its prognosis and its effects on healing. *Indian J Dent Res*, v. 22, n. 3, p. 495-6, 2011 May-Jun 2011.

1576

RECONSTRUÇÃO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO UTILIZANDO TECNOLOGIA 3D

Rhaina Anuá Souza Afonso; Alberto Ferreira da Silva Junior; Bernardo Drummond Braga; Rubens Jorge Silveira; Lucas Teixeira Brito

O complexo zigomático-orbitário está entre as estruturas da face mais envolvidas quando do trauma facial. O osso zigomático faz parte da parede lateral e do assoalho da órbita, por isso, fraturas dessa estrutura comprometem significativamente a estrutura óssea do olho, causando defeitos estéticos e funcionais. O diagnóstico das fraturas do complexo zigomático-orbitário é baseado nas informações colhidas durante o exame físico e imaginológico, sendo a tomografia computadorizada um exame *sine qua non*. O tratamento cirúrgico nesses casos é complexo, exigindo bom planejamento e experiência do profissional. O objetivo desse trabalho é relatar caso clínico de tratamento (sequela) de fratura cominutiva do complexo zigomático-orbitário direito em paciente do gênero masculino, 33 anos, vítima de ferimento por arma de fogo. O tratamento executado foi através de prótese prototipada a partir de uma reconstrução 3D utilizando tomografia computadorizada. A prótese reconstitutiva

foi impressa em impressora 3D utilizando cimento ortopédico. O paciente foi submetido a anestesia geral com intubação oro-traqueal. Foi realizada abordagem hemicoronal direita, divulsão por planos, exposição da área da fratura e debridamento para instalação da prótese na região zigomática. A prótese foi fixada com placas e parafusos do sistema 1,5mm e suturas por planos para reestabelecimento da continuidade. Foi realizada tomografia pós-operatória para controle e avaliação do tratamento proposto. O tratamento de deformidades faciais é um desafio à equipe cirúrgica, envolvendo, frequentemente, cirurgias múltiplas, sendo algumas de alto custo. A utilização da tecnologia de prototipagem nesses casos permite avaliação global da deformidade, auxiliando no diagnóstico e planejamento mais acurado do procedimento corretivo, diminuindo o tempo cirúrgico e, conseqüentemente, o risco de infecções. O resultado mostrou-se superior e bastante satisfatório.

Referências:

Manganello-Souza LC, Luz JGC. Tratamento Cirúrgico do Trauma Bucocomaxilofacial, Terceira Edição. P 266-278, 2006.

Ellis III E, Zide MF. Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial. P 9-78 2006.

COMPARAÇÃO ENTRE ACESSO TRANSCONJUNTIVAL E SUBCILAR PARA TRATAMENTO DAS FRATURAS ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Marcelo Oldack Silva dos Santos; Hully Teixeira de Azevedo; Larissa Oliveira Ramos Silva; Lucas da Silva Barreto; Sandra de Cassia Santana Sardinha

Introdução: O tratamento das fraturas zigomático-orbitárias constitui uma prática relativamente comum para o Cirurgião Bucomaxilofacial. A escolha do acesso cirúrgico ao complexo zigomático-orbitário é orientada por uma boa visualização intraoperatória, formação mínima de cicatriz e bom resultado estético. O acesso pode ser realizado através das abordagens transcutânea, principalmente através do acesso subciliar, ou transconjuntival. O objetivo desse estudo é analisar e confrontar as complicações, vantagens e desvantagens do acessos subciliar e transconjuntival através da análise de estudos primários sobre o tema.

Metodologia: Foi realizada busca eletrônica na base de dados eletrônicos Pubmed, utilizando os descritores “zygomatic-orbital fractures”, “subciliary approach” “transconjunctival approach”. Na busca eletrônica foram utilizados os restritores: estudos em inglês, publicados nos últimos cinco anos e conduzidos em

humanos. O critério de inclusão para leitura e análise dos artigos foram: estudos primários comparando o acesso transconjuntival ao acesso subciliar no tratamento de fraturas zigomático-orbitárias. Estudos de revisão foram lidos, porém excluídos da análise. Foram encontrados 39 artigos, sendo que 08 contemplaram os critérios de inclusão para leitura e análise.

Análise de resultados: Ao analisar resultados de 8 estudos retrospectivos foi constatado que os estudos divergiram nos desenhos, técnicas empregadas, análises e desfechos, onde 6 estudos defendem o acesso transconjuntival e 2 defendem o acesso subciliar.

Conclusões: As duas técnicas cirúrgicas mencionadas foram eficazes para correção das fraturas do complexo zigomático-orbitário, porém a abordagem transconjuntival proporciona cicatrizes mais estéticas, constituindo hoje a primeira escolha da maioria dos autores.

Referências: 1- Santos MBP| Araújo MM, Cavalieri, Júnior MAB, Vale DS. O acesso subciliar como opção para o tratamento de fratura do complexo zigomático-orbitário: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo- Fac., Camaragibe. 2011; 11(1): 9-12. 2- Baqain ZH, Malkawi Z, Hadidi A, Rajab LD. Subtarsal approach for orbital floor repair: a long-term follow-up of 12 cases in a Jordanian teaching hospital. J Oral Maxillofac Surg. 2008;66(1):45-50. 3- Ozakpinar HR, Sari E, Tellioglu AT, Sandikci MM, Inozu E, Seven E, Eryilmaz T, Karamursel S. Comparison of Subciliary Approaches in Orbito-Zygomatic Fractures: Skin Flap Versus Skin-Muscle Flap. J Craniofac Surg. 2015;26(7):2094-8.

1585

DACRIOCISTE AGUDA DECORRENTE DE MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE

Marcelo Oldack Silva dos Santos; Daniel Miranda de Paula; Mariluze Maria dos Santos Sardinha; Sandra de Cassia Santana Sardinha; Rafael Drummond Rodrigues

Introdução: Dacriocistite é uma inflamação e/ou infecção do saco lacrimal, geralmente causada por obstrução do ducto nasolacrimal. Pacientes portadores de dacriocistite apresentam dor, epífora, eritema e edema sobre o saco lacrimal. Por vezes, secreção mucóide e/ou exsudato purulento são observados após drenagem por pressão digital. Há poucos estudos que relatam a evolução de dacriocistite em pacientes submetidos a osteossíntese com placas e parafusos para o tratamento de fraturas do complexo zigomático-orbitário. Sendo assim, dacriocistite é uma complicação possível no pós-operatório de alguns pacientes devido à proximidade do ducto nasolacrimal ao sítio de fratura. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de um paciente RNL, gênero masculino, 23 anos, com histórico de cirurgia para redução e fixação de múltiplas

fraturas em face há 2 anos após acidente automobilístico. Foi encaminhado pelo oftalmologista após realização de dacriocistorrinotomia, devido ao quadro de dacriocistite aguda decorrente de obstrução do ducto nasolacrimal. Clinicamente, pôde-se observar presença de sonda nasolacrimal e discreta epífora em região de canto medial de olho esquerdo. Após avaliação da Tomografia Computadorizada (TC) de face, observou-se presença de dispositivo metálico compatível com material de osteossíntese na região do rebordo infra-orbitário esquerdo, com parafuso ocupando parte do trajeto do nasolacrimal do mesmo lado. O paciente encontra-se no 8º mês pós-operatório de remoção de placa e parafusos sem queixas e sem sinais de infecção local, com regressão total da epífora.

Referências:

1. Madeira MC. Anatomia da face: Bases anatomofuncionais para a prática Odontológica. 6ª edição. São Paulo: Sarvier;2012.
2. FC Francisco, Carvalho ACP, Torres Neto G, Francisco VFM, Souza LAM, Francisco MC. Avaliação da via lacrimal pelos métodos radiológicos. Radiol Bras. 2007;40(4):273-8.
3. Yuksel N, Akcay E, Kilicarslan A, Ozen U, Ozturk F. A Surprise in the Lacrimal Sac. Middle East African J of Ophthalmol. 2016; 23(3): 268-70.
4. Lorena SHT, Silva JAF. Dacriocistite aguda: relato de 2 casos. Rev Bras Oftalmol. 2011;70(1):37-40.
5. Brucoli M, Arcuri M, Cavenaghi R, Benech A. Analysis of Complications After Surgical Repair of Orbital Fractures. The Journal of Craniofacial Surgery. 2011;22(4): 1387-90.
6. Choi JS, Lee JH, Paik HJ. A Silastic Sheet found during Endoscopic Transnasal Dacryocystorhinostomy for Acute Dacryocystitis. Korean J Ophthalmol. 2006;20(1): 65-9.

1595

TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Eduardo Pipino Pavan; Washington Geraldo Pellegrini Rocha Junior; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

Fraturas de osso frontal podem ocasionar graves problemas ao paciente, com altos índices de morbidade e mortalidade. As fraturas de parede anterior de seio frontal englobam um terço das fraturas deste osso e cerca de 5 a 15% de todas as fraturas faciais. Apesar de apresentar mínimas complicações, este tipo de fratura resulta em uma deformidade estética desagradável. Sua etiologia envolve acidentes automobilísticos, agressão física, queda, alcoolismo e abuso de drogas. O exame de imagem deve incluir estruturas ósseas e tecidos moles da face e das estruturas intracranianas. O envolvimento intracraniano é crucial para a tomada de decisão de como e quando tratar fraturas do seio frontal. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fratura de osso frontal, envolvendo apenas a parede anterior do seio frontal. Paciente A.A.C.S., 32 anos de idade, gênero feminino, vítima de queda da própria altura, compareceu ao serviço CTBMF do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya com queixas de afundamento na região frontal. A paciente negou perda de consciência após o trauma e recebeu alta da equipe de neurocirurgia após avaliação própria. Ao exame físico, apresentava equimose periorbital em olho esquerdo com movimentação ocular extrínseca preservada e sem déficits

visuais. Havia perda de projeção da região frontal sem ferimentos cortantes, apenas escoriações locais. Tomografia computadorizada mostra afundamento de parede anterior de seio frontal, sem envolvimento da parede posterior. Não foi observado drenagem de líquido cefalorraquidiano. Foi programado redução cirúrgica da fratura sob anestesia geral através de acesso bicoronal. As fraturas do seio frontal foram corretamente reduzidas e fixadas com miniplacas. Este caso clínico se enquadra nos objetivos para o tratamento cirúrgico destas fraturas: prevenção de conteúdo intracraniano e promover contorno do osso frontal. As fraturas de parede anterior de seio frontal podem ser reconstruídas com miniplacas ou, em casos de ausência de tecido ósseo adequado, pode-se utilizar de enxertos ósseos. Complicações precoces incluem sinusite, hematoma, infecção e meningite. Complicações tardias podem incluir mucoceles e abscessos cerebrais, meningite, persistência da irregularidade óssea e dor crônica. Fraturas de osso frontal sempre devem ser submetidas à avaliação neurológica, independente do quadro clínico. A paciente encontra-se no sexto mês de pós-operatório sem complicações e sob acompanhamento ambulatorial.

1596

LE FORT IV: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE FACE E BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

Eduardo Pipino Pavan; Washington Geraldo Pellegrini Rocha Junior; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

As fraturas de terço médio de face foram descritas por Rene Le Fort em 1901 e são baseadas nas linhas de fragilidade da face. Muitas fraturas de terço médio facial estendem-se para a região anterior da base do crânio, apesar de não relatadas por Le Fort, são denominadas por outros autores como Le Fort IV. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fratura de terço médio de face e base de crânio, envolvendo também a parede anterior do seio frontal, classificada como Le Fort IV. Paciente J.B.P.S., 57 anos de idade, gênero masculino, vítima de queda de bicicleta, atendido no pronto socorro do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya pelo serviço de Neurocirurgia e CTBMF. Ao exame físico apresentava escoriações em face, perda de projeção do terço médio de face e região frontal, equimose periorbital bilateral, epistaxe, ausência de drenagem de líquido cefalorraquidiano, avulsão traumática dos dentes incisivos superiores, mobilidade da maxila à manipulação, ferimento corto-contuso em lábio inferior, mobilidade de dentes inferiores.

Tomografia computadorizada de crânio evidenciou fratura de base de crânio com pneumoencéfalo. Tomografia computadorizada de face mostrou fraturas de esqueleto fixo da face do tipo Le Fort II, fratura de parede anterior de seio frontal e teto de órbita à esquerda. O paciente permaneceu internado aos cuidados da Neurocirurgia para avaliar regressão do pneumoencéfalo, obtendo alta da especialidade após 11 dias. Após liberação, paciente foi submetido à redução das fraturas faciais. As fraturas foram corretamente reduzidas e fixadas com miniplacas. O paciente encontra-se no décimo segundo mês de pós-operatório sem complicações e sob acompanhamento ambulatorial.

TRATAMENTO DE FRATURAS PANFACIAIS: SÉRIE DE CASOS ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE: CARUARU/PE

Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; Rafael de Sousa Carvalho Saboia; Lucas Nunes de Brito Silva; André Lustosa de Souza; Gabriela Granja Porto

Introdução: As fraturas panfaciais, assim chamadas por acometerem no mínimo dois dos três terços faciais, são comumente causadas por traumas de alta energia. O tratamento dessas fraturas pode ser complexo, devido à perda das referências que orientam a reconstrução do esqueleto facial.

Objetivo: Descrever a conduta clínica no tratamento de fraturas panfaciais, através de uma série de casos tratados no Hospital Regional do Agreste (HRA) - Caruaru/PE.

Métodos: uma série não consecutiva de oito casos de fraturas panfaciais tratadas de 2014 a 2017 no HRA foi selecionada. Após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes, foi realizada estatística descritiva utilizando as seguintes variáveis: sexo, idade, etiologia do trauma, sítios fraturados, plano de tratamento, tipo de intubação e complicações pós-operatórias.

Resultados: Sete dos oito pacientes tratados eram do sexo masculino (87,5%), com uma média de 27 anos de idade. Com relação à etiologia do trauma, 62,5% dos casos foram vítimas de acidente motociclístico, sendo o acidente

automobilístico, atropelamento e agressão física responsáveis por 37,5% dos casos (12,5% cada). O sítio da face mais comumente fraturado foi a mandíbula (87,5%), seguido pela maxila (75%) e zigomático (50%). Fraturas de ossos próprios do nariz (OPN) foram vistas em três pacientes; e apenas um paciente apresentou fratura de complexo naso-órbita-etmoidal (NOE) e osso frontal. Todos os pacientes foram tratados por meio de cirurgia aberta seguida de redução e fixação interna rígida. Metade dos casos recebeu intubação nasotraqueal, enquanto a outra metade recebeu intubação submentoniana. Apenas dois pacientes apresentaram complicações pós-operatórias (enofalmo e infecção pós-operatória).

Discussão: A maior prevalência de pacientes jovens do sexo masculino, e de acidentes motociclísticos está de acordo com a literatura. O tratamento cirúrgico comumente é proposto à correção das fraturas panfaciais, e a intubação submentoniana se faz importante como alternativa à traqueostomia em fraturas de OPN e NOE associadas às demais, por permitir o controle transoperatório da

oclusão, bem como o acesso aos ossos nasais.

Conclusão: a maioria dos casos de fraturas panfaciais atendidas no HRA correspondeu a pacientes jovens, do sexo masculino, vítimas de acidente motociclístico. O tratamento cirúrgico, proposto a todos os casos, levou a resultados satisfatórios e baixo índice de complicações pós-operatórias.

1656

AValiação DO USO DO CAPACETE E DO ÁLCOOL EM MOTOCICLISTAS NO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE

Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; Ilky Pollansky Silva e Farias; Rafael de Sousa Carvalho Saboia; Francisco Rikilly de Araújo; Gabriela Granja Porto

Introdução: O trauma facial provocado pelos acidentes envolvendo motocicletas merece destaque nos dias atuais, em virtude de sua alta prevalência e morbidade provocadas. Portanto, a identificação de fatores de risco para o trauma facial pode auxiliar o delineamento de programas de prevenção de acidentes.

Objetivos: Avaliar a utilização do capacete e sua relação com o uso do álcool em motociclistas atendidos no Hospital Regional do Agreste (HRA) – Caruaru/PE.

Metodologia: Realizou-se estudo do tipo estatístico-descritivo e inferencial através da utilização de dois instrumentos: um considerando os dados epidemiológicos dos acidentados (sexo, faixa etária, uso do capacete, tipo de capacete, uso de habilitação, potência da motocicleta, finalidade do uso da motocicleta, presença de acidentes prévios e período de internação) e a utilização de capacete; e outro para identificar o grau de distúrbio de uso de álcool nos condutores. Os dados foram coletados de pacientes atendidos no HRA, de abril/2015 a abril/2016, sendo, posteriormente, submetidos a análise estatístico - descritiva.

Resultados: 112 pacientes compuseram a amostra, sendo a maioria do sexo masculino (90,2%) e com faixa etária entre 20 – 29 anos de idade (50,9%). Com relação ao uso de capacete, 75,9% dos pacientes relataram seu uso no momento do acidente. O álcool foi consumido pelas vítimas em 33% dos casos. Motocicletas com potência superior a 50 cilindradas foram o tipo mais utilizado (93,7%), enquanto o capacete mais utilizado foi o aberto sem viseira (40,2%). A mandíbula foi o osso mais frequentemente fraturado (52,7%), seguido do zigomático (16%). O *AUDIT* (*Alcohol Use Identification Test Disturbance*) revelou que o uso de baixo risco foi o mais prevalente entre os pacientes (90,2%).

Discussão: A facilidade oferecida pelo uso de motocicletas associado ao consumo de álcool, que deveria ser zero, e a incorreta ou a não utilização do capacete, representam fatores de risco para os padrões de fratura faciais mais encontrados no estudo (mandíbula e zigomático), assim como interferem na complexidade das fraturas.

Conclusão: Vítimas do sexo masculino e entre 20 a 29 anos foram as mais frequentemente acometidas por traumas

faciais. A maioria usava capacete e a maior parte das fraturas foram consideradas complexas. A maioria das vítimas foi considerada como possuindo baixo risco para dependência.

1700

TRATAMENTO VÍDEO-ASSISTIDO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR

Clarice Ramos da Cunha; Carlos Eduardo Assis Dutra; Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza; Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima; Sergio Monteiro Lima Junior

As fraturas de mandíbula são as fraturas craniofaciais mais comuns, sendo que as fraturas condilares correspondem de 9-45% de todas as fraturas mandibulares. São normalmente causadas por impacto na região sinfisária, levando a ruptura óssea na zona de fragilidade do côndilo mandibular. A redução aberta e fixação interna idealmente retornam o côndilo à sua posição pré-traumática, restaurando a continuidade esquelética, que restabelece a posição mandibular normal, levando os dentes em sua relação apropriada. A redução aberta vídeo-assistida por acesso intrabucal fornece os benefícios da redução aberta e fixação interna, sem complicações

potenciais. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre os benefícios da técnica endoscópica por meio da apresentação de um caso clínico. Apesar de o tratamento cirúrgico de fraturas condilares continuar sendo tecnicamente exigente, ele apresenta resultados funcionais superiores e, em alguns casos, pode ser a opção de escolha. O desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas representa o futuro no tratamento de fraturas condilares, à medida que o tratamento cirúrgico oferece resultados equivalentes ou superiores aos tratamentos fechados e que as experiências com abordagens endoscópicas crescem.

Referências:

BELLI, Evaristo et al. Surgical evolution in the treatment of mandibular condyle fractures. **BMC surgery**, v. 15, n. 1, p. 16, 2015.

GONZÁLEZ-GARCÍA, R. et al. Transoral endoscopic-assisted management of subcondylar fractures in 17 patients: an alternative to open reduction with rigid internal fixation and closed reduction with maxillomandibular fixation. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 38, n. 1, p. 19-25, 2009.

SHIJU, Muhammed et al. Fractures of the mandibular condyle—open versus closed—a treatment dilemma. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 43, n. 4, p. 448-451, 2015.

1708

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO MANDIBULAR COM EXERTO AUTÓGENO E PROTOCOLO DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA: RELATO DE CASO

Jair Queiroz de Oliveira Neto; Edson Luiz Cetira Filho; Pedro Henrique da Hora Sales; Andréa Silvia Walter de Aguiar; Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Introdução: A abordagem reconstrutiva da mandíbula é um desafio em relação às demandas funcionais e estéticas. A etiologia das fraturas mandibulares são variáveis, podendo ser: traumáticas, patológicas ou decorrente de infecções ósseas.

Objetivo: A meta deste trabalho é descrever um caso clínico de um paciente com defeito ósseo mandibular causado por projétil de arma de fogo, tratado através de enxerto ósseo de crista ilíaca com planejamento através de prototipagem rápida.

Discussão: Vários materiais oferecem uma excelente forma de reabilitação para

esses defeitos, onde o enxerto autógeno proporciona características importantes que favorecem uma maior taxa de sucesso. Além disso, o método de prototipagem rápida é uma ferramenta de grande valia, em razão de proporcionar uma série de vantagens para o cirurgião, como reduzir o tempo operatório, entre outros.

Conclusão: A reconstrução dos defeitos mandibulares pode apresentar um desafio real para os cirurgiões. Protótipos 3D podem trazer grandes benefícios especialmente em casos complexos, visto que ajudam a diminuir o tempo cirúrgico e a aumentar a previsibilidade do procedimento.

Referências: 1. Singare S, Dichen L, Bingheng L, Yanpu L, Zhenyu G, Yaxiong L. Design and fabrication of custom mandible titanium tray based on rapid prototyping. *Medical Engineering&Physics* 2004; 26: 671–676. 2. Cohen A, Laviv A, Berman P, Nashef R, Abu-Tair J, Israel J. Mandibular reconstruction using stereolithographic 3-dimensional printing modeling technology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod* 2009; 108:661-666. 3. Foley BD, Thayer WP, Honeybrook A, McKenna S, Press S. Mandibular Reconstruction Using Computer-Aided Design and Computer-Aided Manufacturing: An Analysis of Surgical Results. *J Oral MaxillofacSurg* 2013; 71:e111-e119. 4. Kernan BT, Wimsalt JA. Use of a Stereolithography Model for Accurate, Preoperative Adaptation of a Reconstruction Plate. *J Oral MaxillofacSurg* 2000; 58: 349-351. 5. Erickson DM, Chance D, Schmitt S, Mathisf J. An Opinion Survey of Reported Benefits From the Use of Stereolithographic Models. *J Oral MaxillofacSurg* 1999; 57: 1040-1043. 6. Modabber A, Gerressen M, Ayoub N, Elvers D, Stromps JP, Riediger D, Hölzle F, Ghassem A. Computer-assisted zygoma reconstruction with vascularized iliac crest bone graft. *Int J Med Robotics Comput Assist Surg* 2013; 9: 497–502.

1709

FRATURA DE ÓRBITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO

Stefannie Lopes de Freitas; Rodolpho Ferreira Lima Vilela; Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira; Jose Zenou Costa Filho; Pedro Jorge Costa

As fraturas orbitais em pacientes pediátricos possuem uma incidência que varia de 1,4% a 10% das fraturas faciais. Essa baixa é devido a fatores anatômicos como a relação crânio facial, a não pneumatização dos seios, elasticidade óssea e presença da camada gordurosa que amortece os impactos. Os principais fatores etiológicos são quedas, acidentes de trânsito, acidente doméstico, agressão física e acidentes desportivos. Os principais sintomas são a diplopia e distopia e o principal sinal é a enoftalmia. Para esse caso de fratura o exame de imagem mais indicado é a tomografia computadorizada. Essas fraturas são em blow out, quando há queda do globo ocular para dentro do seio maxilar, junto com gordura e anexos com ou sem pinçamento dessa musculatura. Quando há o aprisionamento do conteúdo orbitário na fissura, essas fraturas são denominadas trapdoor, mantendo-o firmemente encarcerado. Para a reconstrução dessas fraturas têm-se polímeros biodegradáveis e biocompatíveis, enxertos e malha de titânio. A escolha do material depende do tamanho da fratura, disponibilidade e idade do paciente. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente vítima de acidente desportivo, diagnosticado com fratura de órbita trapdoor a qual foi submetida a tratamento cirúrgico de urgência, onde foi feito por desencarceramento da musculatura e reconstrução do assoalho orbital com malha de titânio. O caso encontra-se preservado por três anos, onde não há sinais de diplopia, enoftalmia e distopia.

1713

FRATURA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: CASO CLÍNICO

Marina Castro Rocha; Francisco Paulo Araújo Maia; Natália Lins de Souza; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: As fraturas de mandíbula são frequentes e geralmente causadas por acidentes de trânsito, acidentes domésticos, agressões físicas e acidentes desportivos, tendo como consequências a maloclusão, assimetria facial, limitação dos movimentos mandibulares e dor. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico e tratamento de fratura de mandíbula em paciente pediátrico.

Metodologia: Paciente do gênero masculino, 5 anos, raça negra, vítima de acidente motociclístico, foi admitido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa – PB, Brasil, com politraumatismo. Ao exame físico observou-se maloclusão e mobilidade em região de corpo mandibular esquerdo a qual foi confirmada pelo exame tomográfico, e diagnosticada como fratura simples de mandíbula. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação da fratura através de acesso intraoral e instalação de uma placa do sistema 2,0 mm na zona de compressão associado a uma contenção rígida nos

elementos dentários laterais ao traço de fratura.

Resultados: Após 4 meses do tratamento cirúrgico e neoformação óssea, o material de síntese foi removido e restaurada a função mandibular do paciente.

Discussão: Fraturas isoladas de ângulo, corpo e sínfise mandibular em pacientes pediátricos podem ser tratadas através do bloqueio maxilomandibular por 2 a 3 semanas. Em pacientes não colaborativos e com fraturas deslocadas o tratamento cirúrgico está indicado devido ao rápido potencial osteogênico evitando uma má união ou não união da fratura, como no referido caso. O material de fixação deve ser instalado mais próximo da basilar e com parafusos monocorticais evitando o germe dos dentes permanentes.

Conclusão: A escolha do tratamento das fraturas pediátricas deve ser definido o mais breve possível, devido ao rápido potencial osteogênico desses pacientes com o objetivo de restaurar de forma mais rápida a função e gerar menor morbidade ao paciente.

Referências:

1. MILORO, M., GHALI, G.E. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 2ed; São Paulo: Editora Santos, 2008.2
2. FONSECA, R.J; MARCIANI, R.D; TURVEY, T.A. Oral and Maxillofacial Surgery, V3; 2 ed.; St. Louis, Elsevier:2009. p 815.2
3. PETERSON, L.J; ELLIS, E; HUPP, J.R; TUCKER, M.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, 4 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

1715

FRATURA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Stefannie Lopes de Freitas; Rodolpho Ferreira Lima Vilela; Luciano Schwartz Lessa Filho; Jose Zenou Costa Filho; Pedro Jorge Costa

As injúrias por projétil de arma de fogo (PAF) cada vez mais se tornam um problema de saúde pública mundial. Durante o atendimento primário as vítimas devem ser atendidas dentro do protocolo de ATLS. Entre os sinais e sintomas da fratura de mandíbula provocada por PAF incluem dor, parestesia, dificuldade de abertura bucal, má oclusão, hematomas e hemorragias. Exames de imagem como Towne, Lateral oblíqua de mandíbula, póstero-anterior de mandíbula e a tomografia computadorizada devem ser requeridos para o auxílio diagnóstico. As fraturas cominutivas predominam nesses casos e levam a sérias consequências estéticas e funcionais para o indivíduo acometido. O manejo desses pacientes ainda é controverso, onde alguns autores indicam a realização de intervenção agressiva no início da reconstrução de todas as estruturas envolvidas e outros indicam o tratamento conservador.

As técnicas mais discutidas para o manuseio dessas lesões são bloqueio maxilomandibular, e a fixação interna rígida por meio de placas e parafusos para esse tipo de lesão. Medidas no pré, trans e pós-operatórios devem ser tomadas para que haja o sucesso no tratamento, tais como: manutenção da volemia e das vias aéreas, profilaxia anti-tetânica e limpeza diária do ferimento cirúrgico. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente vítima de ferimento por PAF em região mandibular. O qual foi submetido a tratamento cirúrgico de urgência através da simplificação da fratura com placas e parafusos do sistema 2.0 mm em seguida reconstrução mandibular através da técnica Load Bearing de fixação por meio de uma placa 2.4 mm. O caso encontra-se preservado por um ano, onde o paciente evoluiu com oclusão satisfatória e perímetro mandibular restabelecido.

1745

A UTILIZAÇÃO DE MATERIAL ABSORVÍVEL EM FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO MAXILAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Washington Geraldo Pellegrini Rocha Junior; Eduardo Pipino Pavan; Diego Armando Boff Gomes; João Gualberto de Cerqueira Luz; Estevam Rubens Utumi

O Zigoma, ou complexo zigomático maxilar, é um osso triangular, que fornece a projeção lateral anterior da parte central da face. Ele articula-se com os ossos maxilar, orbital, temporal e frontal. Em razão da sua localização e projeção, as fraturas do zigoma são mais comuns de todas as fraturas do 1/3 médio facial pediátricas, cerca de 41% dos casos. Existem diversas classificações descritas na literatura para esse tipo de fratura. Kignht e North, em 1961, classificaram, com base na incidência radiográfica de Waters, as fraturas como o Grupo I, sem deslocamento do zigoma; Grupo II, fraturas de arco zigomático; Grupo III, com deslocamento, sem rotação; Grupo IV, com deslocamento e rotação medial; Grupo V, com deslocamento e rotação lateral e Grupo VI, complexas, sendo utilizada até hoje. A fixação interna rígida, com material absorvível, é o mais indicado em fraturas pediátricas porque não interferem no desenvolvimento dos ossos faciais e não provocam deformidade óssea.

Este trabalho relata o caso de um paciente, do sexo masculino, 13 anos, que foi atendido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HMARS. Ao exame físico apresentou equimose periorbitário, perda de projeção antero-posterior de zigoma E, enoftalmia E, hiposfagmaem OE, parestesia em 1/3 médio de face e degrau em ósseo sutura fronto-zigomática, rebordo infra-orbitário e pilar zigomático-maxilar E. Ao exame de imagem, tomografia computadorizada, observou-se a fratura de zigoma, envolvendo o pilar zigomático-maxilar, rebordo infra-orbitário, sutura fronto-zigomático e esfeno-zigomático. Foi optado pela utilização de material absorvível, devido a idade do pacientes e as vantagens do material, em comparação ao material de titânio. Após 07 dias de Pós operatório, o paciente retornou ao ambulatório, onde observou-se que a projeção ântero-posterior de zigoma estava restabelecida, ausência de enoftalmia e degrau ósseo palpável.

1759

PLACAS TRIDIMENSIONAIS PARA TRATAMENTO DE FRATURAS DE MANDÍBULA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Julio Cesar Silva de Oliveira; Lucas Borin Moura; Juliana Dreyer da Silva de Menezes; Valfrido Antônio Pereira Filho; Eduardo Hochuli Vieira

O tratamento de fraturas mandibulares por redução aberta e fixação interna é muito variável, por isso ocasiona muitas controvérsias em relação à melhor forma de fixação em relação à estabilidade do retorno à função e complicações pós operatórias. Esta revisão sistemática buscou evidência científica para a melhor indicação na utilização de placas tridimensionais para o tratamento de fraturas de mandíbula. Uma busca racional foi realizada até novembro de 2016, nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Elsevier e Cochrane Library. Vinte e cinco artigos científicos foram selecionados para análise pormenorizada a partir dos critérios de inclusão. Estes estudos incluíram um total de 1067 pacientes (média de idade de 29 anos) com maior prevalência do gênero masculino. A localização anatômica mais envolvida foi o ângulo mandibular com boa taxa de sucesso das placas tridimensionais em relação à outras formas de fixação. Em conclusão, sugere-se a utilização das placas tridimensionais em fraturas mandibulares desde que haja pouco ou nenhum deslocamento entre fragmentos ósseos.

1763

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vinícius Rodrigues Gomes; Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes; Josfran da Silva Ferreira Filho; Murilo Alves Teixeira Neto; Breno Souza Benevides

Introdução: Devido a sua configuração anatômica, sua posição e sua proeminência em face, a mandíbula se caracteriza por ser uma estrutura bastante acometida diante dos casos de traumas faciais, em que fatores etiológicos como os acidentes envolvendo veículos motorizados, agressão física e acidentes desportivos são alguns dos mais frequentes. A direção e a intensidade da força traumática associada ao local específico da fratura mandibular influenciam diretamente no deslocamento dos segmentos ósseos aposicionados, acarretando, desta maneira, algum grau de prejuízo funcional e / ou estético.

Método: O presente trabalho consiste em relatar o caso de um paciente do sexo masculino, normossistêmico, 30 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, portador de fratura bilateral mandibular em região de parassínfise; o qual foi avaliado e conduzido em um Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixas de dores localizadas em face, alteração da oclusão dentária e limitação da função mastigatória. Após conduta inicial de exame clínico, anamnese, realização e avaliação de exames complementares e confecção do plano de tratamento, foi proposta intervenção

cirúrgica, sob anestesia geral, em que foram realizadas as reduções e fixações das fraturas mandibulares mediante abordagem intra-oral vestibular para região mentoniana. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, apresentando relação oclusal funcional semelhante à prévia ao episódio do trauma, cicatrização satisfatória e quadro de parestesia em mento.

Discussão: As fraturas mandibulares são as mais comuns entre todas as fraturas maxilofaciais (Lieger et al., 2009). O local de impacto, direção e gravidade da força de impacto são elementos que influenciam a localização das fraturas de mandíbula (Rudderman et al., 1992).

Conclusão: A estabilização funcionalmente estável mostrou-se como alternativa viável e resolutive para o caso em questão, proporcionando restabelecimento funcional oclusal e estético para o paciente.

1767

RECONSTRUÇÃO FACIAL APÓS MORDIDA DE CÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ariel Barbato Heil; Roberto de Oliveira Jabur; Helen Heloene Rosa; Ramon Cesar Godoy Gonçalves; Juliana Cama Ramaciatto

Introdução: A região maxilofacial é particularmente vulnerável a lesões por mordida de animais. As lesões por mordeduras são feridas corto-contusas, as quais possuem características próprias, que as diferenciam das humanas: são mais alongadas, muitas vezes, em forma de “V”, nunca possuem vestígios de sucção, apresentam maior profundidade das lesões provocadas pelos dentes caninos. Estas lesões podem variar de arranhões insignificantes em cabeça e pescoço à lesões com alto risco à vida, podendo causar amputações, incluindo destruição vascular e nervosa grave ou lesão óssea. Métodos: Paciente de 65 anos, masculino, leucoderma, deu entrada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, com histórico de mordida de cão na região da face. Apresentando laceração extensa no lábio superior. A ferida foi rigorosamente lavada com solução fisiológica 0,9% e desgermada com solução de PVPI em tecido mole. O paciente passou por anestesia geral balanceada. A laceração foi suturada por planos com fio absorvível Vicryl 4-0 e o lábio foi reconstruído com fio de nylon 5.0. A profilaxia para tétano e raiva foram realizadas. Foi realizado o pós-operatório do paciente e removida a sutura com 7 dias. O paciente foi proservado por 1 ano.

Resultado: O resultado foi satisfatório após um ano do procedimento.

Discussão: As mordidas de animais têm sido um grande problema para a saúde pública. Para lesões faciais, a área mais frequentemente afetada foi o terço médio (55%). Isso reflete os achados de Palmer e Rees, que chamaram isso de “alvo central”. As lesões nos tecidos moles são designadas em três categorias: lacerações, punções e avulsões (perda de tecido). As lesões em tecido mole podem variar consideravelmente em relação à sua extensão e profundidade. A incidência de fraturas faciais relacionadas aos ataques de cães é atualmente desconhecida. Schalamon et al, Karlson, Palmer e Rees documentaram que não há fraturas maxilofaciais relacionadas as mordidas em suas revisões de literaturas. Tu et al sugeriram que as fraturas relacionadas os ataques ocorrem em menos de 5%.

Conclusão: Conclui-se que mordida de animais são muito comuns na região de cabeça e pescoço, e que um rápido tratamento com desinfecção e limpeza da região, seguida da reconstrução tecidual pela sutura apresentam ótimos resultados após a cicatrização.

1772

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA: RELATO DE CASO

*Thaís Reis de Carvalho Sampaio; Mariana Cruz Gouveia Perrelli;
Hanna Janyne Meira e Mello; Caio Cesar Gonçalves Silva; Suzana
Célia Carneiro*

A mandíbula é um dos principais ossos do esqueleto facial, que possibilita a função orofaríngea, contribui para a estabilidade da via aérea, fonação, deglutição e mastigação, e determina o contorno do terço inferior da face. As destruições mandibulares podem resultar de tumores, cistos, osteomielite, osteoradionecrose, infecções, deformidades congênitas e o trauma facial. As lesões por arma de fogo, cada vez mais frequentes na região nordeste do país, são capazes de provocar grande destruição óssea, podendo causar extensos defeitos mandibulares, levando a déficits funcionais e estéticos graves. O tratamento dessas lesões com grandes perdas ósseas mandibulares permanece como um grande desafio do cirurgião nos dias atuais, não só pela conformação tridimensional deste complexo, como pelo desafio de reconstituir a função mandibular.

Este trabalho tem como objetivo o relato de caso de um paciente com defeito ósseo mandibular após lesão por arma de fogo, onde foi tratado através de reconstrução mandibular com enxerto livre de crista ilíaca, um material autógeno seguro, com baixa taxa de morbidade associada ao sítio doador, garantindo conforto ao paciente e reconstrução bem sucedida do defeito mandibular. Ainda não é possível garantir uma reconstrução mandibular perfeita, com restauração plena da continuidade, recuperação completa da sensibilidade da região, dos elementos dentários e dos tecidos moles após uma lesão por arma de fogo, porém, com o planejamento minucioso e boa execução da técnica, é possível conseguir resultados satisfatórios por meio do bom reestabelecimento da estética e da função mandibular.

1773

TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO PARA FRATURA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Karina Santos Sousa, Eugênio Braz Rodrigues Arantes, Marcelo José Pinheiro Guedes de Uzeda, Rodrigo Figueiredo de Brito Resende, Rafael Seabra Louro

Introdução: As fraturas por projétil de arma de fogo na região maxilofacial estão se tornando cada vez mais frequentes com o aumento nos índices de violência. Os ferimentos acometem, na maioria dos casos, o terço inferior da face, apresentando padrão variável, podendo lesar estruturas vitais e gerar hemorragias de difícil controle. As lesões por projétil de arma de fogo geralmente são cominutivas com múltiplas linhas de fraturas e podem causar consequências estéticas e funcionais devastadoras. Historicamente estas fraturas eram tratadas de forma não cirúrgica com tempo de bloqueio maxilomandibular prolongado e atualmente realizamos o tratamento cirúrgico obedecendo princípios biológicos/mecânicos específicos com mobilização e fisioterapia precoce.

Caso clínico: O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 40 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em região retro-auricular, sem transfixação. Ao exame físico pode-se observar edema em região cervical do lado esquerdo e má oclusão dentária. O exame de imagem demonstrou fratura cominutiva na região posterior de mandíbula abrangendo ângulo mandibular esquerdo. O tratamento realizado foi a fixação adequada da fratura com sistema 2.4 e enxerto ósseo primário.

Conclusão: Em casos de fratura cominutiva de mandíbula o uso de sistema de fixação interna rígida adequado que permita a imobilização entre os cotos da fratura é um fator importante na prevenção de complicações como infecção e pseudoartrose.

1792

UTILIZAÇÃO DO SPLINT NASAL APÓS REDUÇÃO DE FRATURA NASAL: RELATO DE CASO

Alexandre Bion Zattar, Antônio Eugênio Magnabosco Neto, Marcela Oliveira Andrade, Willian Martins Azeredo, Giuliano Teixeira Pacher

Introdução: Os splints intranasais têm sido usados para manter a estabilidade da pirâmide nasal e prevenir adesões intranasais que podem acontecer a seguir da cirurgia de correção nasal. O uso do splint nasal, por período variado de uma semana a um mês, podendo ser de plástico, silicone ou filme de raio-x.

Relato de caso: Paciente L. M. P., do gênero feminino, 22 anos, leucoderma, vítima de trauma em prática esportiva, apresentou-se ao pronto-socorro do Hospital Municipal São José – Joinville/SC, sendo atendida pela equipe da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com queixa de dor e desvio em região nasal e apresentando epistaxe.

Discussão: O "Splint" é um dispositivo de característica laminar, maleável, que pode ser empregado no interior da cavidade do nariz, com o objetivo de sustentação, reconstituição anatômica, prevenção de sangramento e, principalmente para evitar sinéquias.

Conclusão: É mais confortável que o tamponamento convencional, pois permite livre passagem do ar e produz pressão uniforme. O Splint nasal confeccionado através de frasco de soro fisiológico é de baixo custo, maleável, tem espessura e consistência apropriada, sendo de fácil modelagem, colocação e remoção.

1800

TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR DECORRENTE DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Joelma Silva de Andrade; José Marcelo de Vasconcelos; Francisco Rikilly de Araújo; André Lustosa de Souza; Petros Fernandes Pessoa

A fratura mandibular é a mais comum dentre todas as fraturas faciais, sendo a fratura de corpo a mais comum com relação a outras regiões da mandíbula. Sua causa está amplamente associada a acidentes motociclísticos. Pode ter origem também por meio de agressões físicas, quedas e acidentes na remoção de dentes, entre outros. No que tange os princípios básicos no tratamento da fratura mandibular consistem em redução, contenção e imobilização dos segmentos fraturados. A conduta terapêutica depende da severidade do caso e domínio da técnica escolhida pelo profissional. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso sobre o tratamento de fratura mandibular decorrente de acidente motociclístico. As informações foram obtidas por meio de anamnese, avaliação clínica, revisão do prontuário, registro fotográfico e revisão da literatura.

Um paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no serviço de emergência do Hospital Regional do Agreste, situado em Pernambuco, e após ser submetido a avaliação clínica e imaginológica foi diagnosticado como portador de fratura mandibular em região de corpo, bilateral. O tratamento se deu através de abordagem extra-oral via acesso de risdon, bloqueio maxilo-mandibular e fixação com placa de titânio 2.4 mm, sistema lock, na fratura do lado esquerdo e duas placas de titânio 2.0 mm na fratura do lado direito. O paciente recebeu alta hospitalar 24 horas após procedimento, sendo proservado por 60 dias. Todo o tratamento transcorreu sem acidentes ou complicações.

A INFLUÊNCIA DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES NA OCORRÊNCIA DE FRATURAS DE ÂNGULO E CÔNDILO MANDIBULARES: ESTUDO PRELIMINAR

Lucas Nunes de Brito Silva; Gabriela Granja Porto; André Lustosa de Souza; Darlan Kelson Ferreira Cavalcante; Francisco Rikilly de Araújo

Introdução: A mandíbula é o osso mais acometido nas fraturas faciais e tem sido reportado que a presença e posição de terceiros molares alteram o risco entre fraturas de ângulo e côndilo. A proposta do estudo foi avaliar a ocorrência de fraturas mandibulares de côndilo e ângulo de acordo com a presença ou não dos terceiros molares inferiores.

Métodos: Estudo retrospectivo das fraturas de ângulo e côndilo de mandíbula tratadas no Hospital Regional do Agreste, Caruaru – Pernambuco, de Janeiro de 2016 a Junho de 2017. Incluiu-se pacientes com tais fraturas, contando, ou não, com a presença de terceiro molar inferior no lado ipsilateral. Através de dados coletados em prontuários, foi observado sexo, idade e fator etiológico. Por meio de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas, avaliou-se lado da fratura, associação de fraturas concomitantes e presença ou ausência de terceiro molar inferior, o qual foi classificado de acordo com as classificações de Pell & Gregory, e de Winter.

Resultados: Estudo englobou 40 pacientes, possuindo 52 fraturas (26 côndilos e 26 ângulos). A idade média foi de 28,95 anos e 90% dos participantes é do sexo masculino. Acidente motociclístico

foi a etiologia mais comum (62,5%). Terceiro molar inferior foi encontrado em 23 das fraturas de ângulo, sendo ausente em 3. Já nas condilares, 21 fraturas associadas a tal dente e 5 não. 26,9% das fraturas de ângulo apresentaram terceiro molar mesioangulado, classe I e posição A. Angulação vertical com Pell & Gregory IA estiveram em 23% das condilares.

Discussão: Os resultados foram condizentes com outros estudos, sendo as fraturas mandibulares mais frequentes em pacientes do sexo masculino, adultos jovens e acidentados de trânsito a causa mais comum. Estudos anteriores relataram associação entre terceiros molares inclusos e maior frequência de fraturas de ângulo, pois, quando presentes, reduzem a área óssea transversal, produzindo uma região de fragilidade mandibular, facilitando, dessa forma, as fraturas de ângulo. Na sua ausência, ocorre situação inversa, elevando o risco de fraturas condilares.

Conclusões: Fraturas mandibulares de ângulo e côndilo tiveram maior ocorrência no sexo masculino, em sua grande parte por acidentes de moto. Ambas fraturas foram mais frequentemente associadas com a presença de terceiro molar inferior.

1806

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA NASAL UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Tiburtino José de Lima Neto; Francisco Odílio de Melo e Dias; Davi Felipe Neves da Costa; Marcos Antônio Farias de Paiva; Sirius Dan Inaoka

Introdução: O trauma nasal é de ocorrência comum em pacientes pediátricos e adultos em decorrência principalmente de sua posição na face. O nariz possui função tanto estética quanto funcional e o reestabelecimento dessas funções é o objetivo do tratamento para esse tipo de fratura.

Método: Paciente do gênero masculino, 50 anos, procurou o ambulatório da residência em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley queixando-se de dificuldade respiratória e desvio nasal, o mesmo refere ter sido vítima de acidente motociclístico há 2 anos, sem capacete e não buscou tratamento. Foi feita a opção pelo tratamento em conjunto com o cirurgião plástico do hospital para que fosse alcançado os melhores resultados para o paciente. O tratamento consistiu em acesso aberto seguindo de re fratura dos ossos nasais, reposicionamento, rinoplastia e septoplastia.

Discussão: A posição do nariz e suas estruturas projetadas proporcionam maior chance de trauma quando comparada com outras estruturas da face com quantidade de força relativamente menor, os homens são frequentemente mais acometidos que as mulheres. O tratamento das sequelas de fraturas nasais é um desafio para o cirurgião buco maxilo, pois muitas vezes necessita de abordagens que não são do cotidiano do especialista, desse modo o tratamento multiprofissional gera melhores resultados para o paciente.

Conclusão: Observar os limites de atuação do cirurgião buco maxilo facial, sua área de domínio e o tratamento em conjunto com outras especialidades são a chave para o melhor tratamento dos pacientes.

1810

OSTEOSSÍNTESE MANDIBULAR SECUNDÁRIA A PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Emanuelle de Abreu Moreira Vieira; Tiburtino José de Lima Neto; Marcos Antônio Farias de Paiva; Natália Lins de Souza; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: A possibilidade de deformidade, consequências emocionais e sociais, são aspectos que posicionam o trauma de face como uma das lesões mais devastadoras e agressivas, entre as lesões traumáticas. Quando ocasionadas por projéteis de arma de fogo essas lesões apresentam-se perfuro contusas, em resposta a ação perfurante e contundente do projétil. Relata-se um caso de fratura cominutiva de mandíbula após ferimento por projétil de arma de fogo.

Métodos: Paciente com 28 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, deu entrada no serviço de emergência e trauma do nordeste brasileiro, vítima de disparo de arma de fogo com fratura mandibular cominutiva. No atendimento emergencial foi realizada odontossíntese para estabilização da fratura mandibular e sutura dos ferimentos em tecidos moles. Após estabilização do quadro e regressão do edema o paciente foi submetido a procedimento eletivo para reconstrução mandibular através de fixação interna rígida com duas placas 2.0mm para simplificação da fratura e uma placa extensa 2.4mm para reconstrução mandibular.

Resultados: Paciente segue em acompanhamento e evolui com material de osteossíntese em posição, apresentando movimentos mandibulares e oclusão dentária reestabelecida.

Discussão: A literatura apresenta diversas vantagens do uso de placas e parafusos frente à utilização de bloqueio maxilo-mandibular, dentre essas a biocompatibilidade e o retorno precoce à função. A fixação com placas e parafusos funciona por dois sistemas - primeira e segunda intenção, que realizam compressão dos fragmentos e não compressão apenas aproximando os cotos, respectivamente.

Conclusão: Não é adotado um único padrão de tratamento para fraturas causadas por PAF em virtude da variedade de ferimentos causados por este tipo de trauma. Ressalta-se o maior conforto pós-operatório utilizando a técnica de fixação funcionalmente estável, principalmente por causa do retorno mais breve à função.

1813

REDUÇÃO DE FRATURA NASAL COM CONTROLE DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

Emanuelle de Abreu Moreira Vieira; Júlio Leite de Araújo Junior; Anderson Maikon de Souza Santos; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: Os ossos próprios nasais são epidemiologicamente classificados como o terceiro grupo ósseo mais acometido de fraturas, em virtude da sua exposição proeminente na face, tendo predisposição em casos de agressão física ou esportivo. O trabalho objetivou relatar um caso de fratura dos ossos próprios nasais, no qual em concordância com a literatura realizou-se o tratamento sob anestesia geral.

Métodos: Paciente sexo masculino, 29 anos, ASA I, vítima de acidente desportivo, relata durante atendimento clínico assimetria nasal e dificuldade respiratória. Para diagnóstico foi realizada avaliação física, por palpação das estruturas da face, complementado por exames de imagem e pré-operatórios, através destes foi constatada a fratura de ossos próprios nasais. Tendo definido o diagnóstico e planejamento cirúrgico, o paciente foi submetido a anestesia geral para realização dos procedimentos, nos quais foram utilizadas as pinças de redução de Ash e walshamn para reduzir a fratura dos ossos próprios do nariz e em seguida alinha o septo nasal, após isso foi verificada se havia a presença de sangramento tanto na cavidade nasal quanto na oral.

Finalizada foi feito curativo para manter o nariz em posição pós-operatória.

Resultados: Paciente evoluiu com acompanhamento de exames radiográficos, nos quais foi verificada redução adequada e satisfatória da fratura reestabelecendo e estabilizando as vias aéreas respiratórias.

Discussão: Vertentes literárias preconizam a anestesia geral para todos os casos de fraturas nasais que requerem tratamento cirúrgico, por proporcionar melhor controle dinâmico da vítima, tornando assim o procedimento mais seguro e confortável ao paciente.

Conclusão: Em prevalência, os tratamentos das fraturas nasais preconizam o conforto pós-operatório do paciente, como forma de manter a estabilidade funcional e estética das vias respiratórias.

1853

TRATAMENTO DE FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO

Gabriela Caovilla Felin; Samara Andreolla Lazaro; Franklin David Gordillo Yepez; Cassian Taparello; Renato Sawazaki

Introdução: Fraturas panfaciais são caracterizadas por fraturas envolvendo o terço superior, médio e inferior da face. As etiologias mais comuns são os acidentes automobilísticos e motociclísticos, sendo aproximadamente 4% a 10% das fraturas faciais. São causadas por impactos de alta energia, podendo estar associado lesões e perdas de tecidos moles e estrutura óssea, deformidades faciais e lesões neurológicas graves. A compreensão dos princípios de fixação é essencial para o tratamento. O objetivo é relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 19 anos, com diagnóstico de fratura panfacial após acidente motociclístico e discutir sobre os tratamentos possíveis.

Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 19 anos, chegou à emergência do HCPF/RS após acidente motociclístico de alta energia cinética. Foi realizado no primeiro atendimento suturas para hemostasia, tamponamento nasal anterior e posterior e estabilização da maxila e mandíbula com Barra de Erich. Após estabilização do quadro clínico do paciente, foi realizado o tratamento cirúrgico para redução e fixação da fratura panfacial com redução a partir da base do crânio e órbitas, seguindo pela região NOE, reestabelecimento do perímetro da mandíbula e por fim a maxila colocada em classe I. O paciente foi acompanhado pela equipe durante um pós-operatório de 4

anos, o qual apresentou seqüela estética e oftalmoplegia.

Discussão: As fraturas panfaciais exigem o conhecimento da anatomia facial e experiência para se obter sucesso no tratamento. O objetivo é reestabelecer a função mastigatório e foniátrica, retorno das funções oculares e o contorno facial estético. Diferentes seqüências são possíveis: de baixo para cima e de dentro fora ou de cima para baixo e de fora para dentro. A seqüência de redução que começa na base do crânio, região supraorbital e seio frontal, seguindo para região NOE e osso zigomático apresentam melhores resultados. No caso relatado foi realizado esta seqüência. As fraturas panfaciais podem apresentar complicações maxilofaciais e oculares, como no caso citado.

Conclusão: A seqüência de tratamento para uma fratura panfacial pode variar, porém qualquer uma se tornará satisfatória, desde que se compreenda a arquitetura dos ossos da face. O planejamento e a realização da reconstrução deverá envolver o reestabelecimento das relações oclusais, verticais e horizontais, restauração da cavidade orbital e nasal. O caso relatado apresentou resultado satisfatório quanto ao tratamento realizado, porém a seqüela estética e ocular estão presentes devido a gravidade do trauma.

CORPO ESTRANHO EM FACE DECORRENTE DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Andressa Teixeira Martiniano da Rocha; Pauline Magalhães Cardoso; Alexandre Martins Seixas; Georges Souza de Burghgrave; Walter Suruagy Motta Padilha

Introdução: Ferimentos por arma branca (FAB) em face são responsáveis por aproximadamente 10,96% dos homicídios no Brasil. A região geniana é uma das mais acometidas por esse tipo de lesão, comprometendo geralmente estruturas anatômicas adjacentes. O trauma por arma branca pode causar diversas injúrias no tecido mole, tecido ósseo, além da possível retenção do corpo estranho. O atendimento inicial do trauma facial é baseado na manutenção da vida e reconhecimento da lesão, o que demanda a presença do cirurgião Bucomaxilofacial, além de uma equipe multidisciplinar para um melhor prognóstico.

Objetivo: apresentar um caso clínico onde um corpo estranho foi encontrado na região maxilofacial após uma agressão por FAB.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de agressão física por FAB em fevereiro de 2016, onde apenas suturas foram realizadas no momento do primeiro atendimento. Em Julho do mesmo ano procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital do Oeste referindo dor e uma alteração em região cervical direita. Ao exame físico notou-se ausência de

alterações maxilofaciais, cicatriz em região zigomática direita e artifício pontiagudo sob a pele na região cervical direita. Durante exame radiográfico, observou-se imagem sugestiva de uma tesoura alojada em região de ramo mandibular direito em íntimo contato com a artéria carótida externa. O corpo estranho foi removido em procedimento cirúrgico em conjunto com a equipe de cirurgia vascular.

Resultados: Verificou-se após tratamento boa cicatrização de tecido mole, ausência de deiscência, sem sinais de infecção e sangramento ativo.

Discussão: A maior incidência de FAB em face ocorre geralmente em indivíduos do gênero masculino, na faixa etária de 15 e 35 anos de idade. A anamnese completa, exame físico preciso e exames de imagem possibilitarão resultados terapêuticos satisfatórios.

Conclusão: O diagnóstico obtido através do exame clínico minucioso e exame de imagem, além da abordagem multiprofissional aliada a técnica cirúrgica adequada possibilitará melhores prognósticos para o paciente.

1888

ESPLINTAGEM ORTODÔNTICA EM AVULSÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO

Priscila Lins Aguiar; Bergson Carvalho de Moraes; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Airton Vieira Leite Segundo; Emerson Filipe de Carvalho Nogueira

Introdução: Traumatismos dentoalveolares correspondem a grande parte das urgências odontológicas. O prognóstico dependerá das estruturas lesadas, do estágio de desenvolvimento e do tempo entre o acidente e o atendimento inicial. O tratamento varia de acordo com o acometimento das estruturas atingidas e o tipo de dano. A avulsão de dentes permanentes é a mais grave injúria dentária e o sucesso do tratamento depende de medidas tomadas imediatamente após o trauma, sendo o reimplante dental, comumente, o manejo mais adequado.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 12 anos, vítima de acidente ciclístico, compareceu ao Hospital Regional do Agreste, Caruaru-PE, uma hora e trinta minutos após o trauma, apresentando subluxação dos elementos 12 e 22, avulsão do 11 e 12, fratura coronária em borda incisal do 21 e ferimentos em mucosa gengival. Optou-se pelo reposicionamento dentário em cavidade oral, contenção com fio de aço, aproveitamento dos brackets ortodônticos, sutura das lacerações, prescrição de medicamentos e orientações. Posteriormente foi encaminhado para tratamento endodôntico, restaurador, removido a contenção dentária e substituída por fio ortodôntico.

Resultados: O paciente evoluiu com cicatrização dos tecidos e estabilidade dentária. Em reavaliação após um ano, observou-se correto alinhamento e posicionamento dentário. Atualmente segue com estabilidade dentária, saúde periodontal satisfatória e radiografias de controle sem anormalidades.

Discussão: O resultado de um reimplante dental depende do período e da manipulação extra-alveolar. As exigências são de que o dente fique o menor tempo possível fora do alvéolo, o armazenamento seja em meio fisiológico e que a contaminação seja controlada por antimicrobianos. O manejo adequado nos casos de avulsão inclui um correto diagnóstico inicial, tratamento imediato com reimplante dental e preservação do caso.

Conclusão: O sucesso do tratamento dos traumas dentoalveolares deve ser feito de maneira criteriosa priorizando o tempo decorrido, a técnica a ser utilizada e meio de estocagem, no caso das avulsões dentárias. Há uma grande importância no acompanhamento deste paciente e, sempre que possível, deve ser orientado por diversas especialidades da odontologia, visando preservar a função e estética dentária.

Referências: Souza BLM, Lopes PHS, Nogueira EFC, Torres BCA. Manejo de trauma dentoalveolar atípico: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.13, n.4, p. 45-50 , out./dez. 2013.

1936

TRATAMENTO DE DENTES PERMANENTES TRAUMATIZADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Aline Evelin Costa Klaus; Daniela Coelho de Lima; Leandro Araújo Fernandes

As fraturas de coroa e raiz são lesões comuns em dentes permanentes traumatizados, e o diagnóstico e intervenção precoces melhoram o prognóstico do tratamento. O gerenciamento clínico varia de acordo com o tipo de lesão e o tratamento visa manter o dente na cavidade oral. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de trauma dental envolvendo incisivos permanentes e tratamento imediato visando a sua reabilitação. Paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, procurou a Clínica Integrada I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, 30 minutos depois de sofrer um acidente no local de trabalho. Nos exames clínicos e radiográficos foram observados mobilidade e fratura coronária sem comprometimento da polpa dos dentes 21 e 22. Uma abordagem multidisciplinar foi adotada realizando tratamento endodôntico e protético com a cimentação de pinos intra-radiculares para a reabilitação oral.

Durante o tratamento, logo após a cimentação do pino intra-radicular no dente 22, uma fístula na área periapical se desenvolveu devido a ocorrência de uma fratura radicular, e a conduta foi a prescrição de antibiótico sistêmico. Na sessão seguinte foi realizada uma cirurgia periodontal para acessar e tratar a fratura radicular. Os dentes receberam coroas de cerômero. Os resultados clínicos e radiográficos revelaram uma diminuição progressiva das áreas radiolúcidas perirradiculares, ausência de dor e mobilidade nos dentes 21 e 22. A intervenção imediata promoveu o reparo da área afetada e conseqüente reabilitação funcional e estética dos dentes traumatizados.

1945

REABILITAÇÃO AURICULAR COM PRÓTESE IMPLANTO SUPORTADA APÓS TRAUMA: RELATO DE CASO

Beethoven Estevão Costa; Marcos Martins Curi; Carlos Cesar de Antoni; Anthony Froy Benites Condezo; Camila Lopes Cardoso

Estudos demonstram alta taxa de sobrevida das reabilitações implanto-suportadas em defeitos craniofaciais, particularmente nas deformidades auriculares. Considerando a qualidade de vida destes pacientes, as próteses implanto-suportadas alcançaram um grande avanço no aspecto de aceitação deste tipo de reabilitação, principalmente pelo resultado estético que a qualidade do material proporciona. Além disso, do ponto de vista clínico, a melhora da retenção da prótese é uma consequência crucial para o conforto do paciente. Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, portador de deformidade auricular causada por acidente automobilístico, foi encaminhado para reabilitação da orelha direita que havia sido amputada. Considerando a indicação de uma prótese implanto suportada, para o planejamento da instalação dos implantes, a região de osso temporal foi avaliada por meio de tomografia computadorizada para avaliar o volume ósseo em profundidade. O paciente foi submetido à cirurgia de instalação dos implantes em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e em 1 estágio cirúrgico. A reabilitação auricular consistiu da instalação de 2 implantes craniofaciais na região de osso mastóide. Após 6 meses se deu a confecção da prótese implanto suportada. O presente trabalho ilustra mais um caso clínico de deformidade auricular reabilitada com bastante sucesso, enfatizando os aspectos técnicos cirúrgico, bem como a qualidade final da prótese.

1948

TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA ATRÓFICA SEVERAMENTE DESLOCADA: RELATO DE CASO

*Daniel de Assuncao Cerqueira; Antônio Augusto Campanha;
Andre Vitor Alves Araujo; Antonio Dionizio de Albuquerque Neto;
Lorenzo de Angeli Cesconetto*

A expectativa de vida e o percentual de idosos tem aumentado significativamente nos últimos anos, devido a melhorias nas condições de vida, associada a ampliação do acesso aos avanços da medicina, e como consequência, houve uma maior exposição dos idosos aos traumas, principalmente craniofaciais.

A atrofia da mandíbula é mais comumente encontrada em pacientes idosos, devido a perda dentária precoce, tornando o osso mais suscetível a fraturas.

Fatores relacionados à atrofia mandibular, como a quantidade e qualidade ósseas, área reduzida de contato entre os segmentos fraturados, suprimento sanguíneo deficiente, além da alta incidência de alterações sistêmicas em pacientes idosos, tornam o tratamento desafiador.

O objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso de tratamento de fratura bilateral em mandíbula atrófica, com severo deslocamento, em uma paciente de 89 anos, vítima de atropelamento, que compareceu para avaliação com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Dr. Mario Gatti, Campinas/SP.

A técnica utilizada foi de redução aberta, com fixação interna rígida, utilizando placa locking 2.4.

1964

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Thamiris Nogueira Sacker; Diego Kleinubing Pons; Roque Miguel Rhoden; Vinicius Kleinubing Rhoden

O atendimento bucomaxilofacial ao paciente pediátrico politraumatizado deve levar em consideração as diferenças precípua em relação ao trauma em adultos, tais como: ossos com maior quantidade de colágeno e, por conseguinte, maior flexibilidade; crianças, de um modo geral, são respiradores nasais e possuem reparo tecidual rápido. As lesões maxilofaciais são mais raras na tenra idade, devido aos cuidados dos pais ou responsáveis. Assim, este trabalho objetiva-se a relatar o tratamento cirúrgico de fraturas múltiplas em face em paciente pediátrico vítima de acidente com debulhador de milho e encaminhado para o serviço de urgência e emergência do Hospital São Vicente de Paulo/RS. Relato de Caso Clínico: paciente com 2 anos de idade, leucoderma, sexo feminino, recebeu o primeiro atendimento no hospital visando à estabilização geral do mesmo. A partir dos exames clínico e de imagem, foram constatadas fratura da cortical externa da tábua óssea vestibular do osso frontal, ossos nasais e pilares anteriores da maxila. Após avaliação e posterior liberação das equipes médicas para realização de procedimento cirúrgico, foi realizado a intervenção Bucomaxilofacial, sob anestesia geral. Durante o ato cirúrgico, a abordagem da região nasal foi

realizada através do ferimento corto-contuso que a paciente já tinha na região de dorso nasal, devido ao trauma, associado a uma pequena extensão na lateral em direção à região coronal. Como os ossos nasais estavam em formato de sela, estes foram removidos, e modelados delicadamente, através de pressão digital, de maneira a devolver o formato anatômico. Neste caso, a fixação óssea foi realizada com fio reabsorvível Categute® cromado 4.0, fazendo a suspensão entre os pilares anteriores da maxila e os ossos nasais. Por fim, foi utilizado uma membrana hemostática absorvível à base de celulose regenerada oxidada (Surgycel®) com o propósito de proteção e auxílio na estabilização tecidual. A sutura realizada foi do tipo simples, com fio reabsorvível Vicryl® 6-0. Em um acompanhamento de 15 dias, a paciente apresenta anatomia da região nasal adequada, bem como apresentava função respiratória condizente com o normal. Assim, pode-se concluir que o atendimento imediato do infante, relatado no presente caso, somado ao diagnóstico preciso e à intervenção cirúrgica adequada são fundamentais para o êxito do tratamento de fraturas em face, devolvendo a criança, na maior brevidade, ao convívio familiar e social.

1969

TRATAMENTO DE FRATURA PANFACIAL COM ABORDAGEM HEMICORONAL: RELATO DE CASO

Hannah Marcelle Paulain Carvalho; Gustavo Cavalcanti Albuquerque; Joel Motta Junior; Flávio Tendolo Fayad; Valber Barbosa Martins

Fraturas panfaciais são aquelas cujo acometimento abrange concomitantemente os terços: superior, médio e inferior da face. Esse trauma é caracterizado pelo envolvimento de estruturas como osso frontal, complexo zigomaticomaxilar, região nasorbitoetmoidal, maxila e mandíbula, bem como prejuízo de todos os pilares de sustentação facial. Dentre as principais causas se destacam acidentes automobilísticos, atropelamentos, traumas interpessoais, entre outros. O presente estudo relata o tratamento de múltiplas fraturas decorrentes de acidente motociclístico. Paciente gênero masculino, 22 anos, oriundo do interior do estado, vítima de acidente motociclístico sem uso de capacete, compareceu ao serviço com queixa de dor em região frontal, periorbital e mandibular. Ao exame clínico extraoral observou-se ferimento corto-contuso extenso em couro cabeludo e mediano em região supraciliar esquerda, edema leve em região frontal, equimose e edema periorbitário bilateral com hemorragia subconjuntival em olho esquerdo, afundamento em região frontal e infraorbital esquerda e edema em região submandibular do lado esquerdo. No exame intraoral observou-se limitação de abertura bucal e crepitação óssea em região de corpo mandibular, paciente fazia uso de

aparelho ortodôntico bimaxilar sem danos. Ao exame imagiológico verificou-se fraturas de frontal, arco supraorbital do lado esquerdo, arco zigomático esquerdo, rebordo infraorbital bilateral e corpo mandibular, as demais fraturas não verificou necessidade de abordagem cirúrgica. No tempo cirúrgico realizou-se a redução e fixação das fraturas de arco supraorbital do lado esquerdo, processo fronto-zigomático e do arco zigomático com incisão hemicoronal para acesso amplo as fraturas e fixação usando o sistema 1.5, no rebordo infraorbital bilateral, o acesso realizado foi o subciliar e vestibular-maxilar para redução correta das fraturas e fixação com sistema 1.5, na região de corpo de mandíbula o acesso submandibular foi preconizado fixação com sistema 2.0 e 2.4. Foi realizada sutura por planos e no acesso hemicoronal foi deixado dreno a vácuo por 02 dias para minimizar a formação de hematoma. Paciente permaneceu internado por 03 dias para manutenção medicamentosa e das feridas, não relatou queixas álgicas nem outras alterações. O mesmo encontra-se com 06 meses de acompanhamento sem queixas álgicas e estéticas e com boa cicatrização e oclusão estável.

1970

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Vinícius Dantas de Oliveira; Eder Magno Ferreira de Oliveira; Andre Vitor Alves Araujo; Daniel de Assuncao Cerqueira; Antonio Dionizio de Albuquerque Neto

As fraturas de côndilo mandibular correspondem cerca de 17,5% à 52% de todas as fraturas mandibulares. Geralmente, os principais achados clínicos desse tipo de fratura são distopia oclusal com contato prematuro posterior do lado ipsilateral, associada a mordida aberta posterior no lado contralateral e desvio mandibular durante abertura para o lado fraturado, devido ao rompimento das forças do músculo pterigóideo lateral. Já os casos de fraturas bilaterais caracterizam-se por contato prematuro posterior bilateral associado a mordida aberta anterior. Diversas são as formas de tratamento para este tipo de fratura, sendo comumente solucionadas por meio de abordagem incruenta que denota bons resultados sem riscos de complicações, principalmente a paresia de ramos do nervo facial.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura de côndilo mandibular do lado direito, em um paciente do gênero masculino de 28 anos, melanoderma, vítima de agressão física. O tratamento instituído consistiu em redução aberta com acesso retro mandibular e fixação interna rígida com 02 placas sistema 2.0. O paciente evoluiu sem déficits em motricidade facial e com oclusão satisfatória. Corrobora assim que a técnica cirúrgica adequada e indicação terapêutica oportuna trazem benefícios para o paciente.

1988

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE LIPOMA SUBGALEAL NA REGIÃO FRONTAL DA FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ruana Maria da Rocha Brandão; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Introdução: Os lipomas são tumores benignos de células adiposas maduras, ocorrendo em topografia de cabeça e pescoço em 15 a 20% dos casos. São decorrentes do tecido mesenquimal e mostram-se como massas nodulares, de consistência amolecida, indolores à palpação, podendo ser sésseis ou pedunculadas. Costumam ser assintomáticos mas, podem ser localizados em regiões que comprometam a aparência do indivíduo, provocando desconforto. O tratamento dos lipomas é feito pela excisão cirúrgica, a qual pode ser realizada através de pequena incisão seguida de extração segmentar, melhorando assim o aspecto estético prévio. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos de idade, leucoderma, que apresentou um lipoma subgaleal em região frontal da face.

Métodos: O paciente compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial queixando-se de tumoração em região frontal há 5 anos. Ao exame, constatamos uma lesão de aproximadamente 2 x 3,5cm, em alto relevo, de consistência amolecida, indolor, normocrômica, localizada em região

frontal. Foi diagnosticado lipoma subgaleal, tendo sido o paciente submetido a exérese da lesão sob anestesia local. O procedimento foi realizado sem intercorrências e a peça cirúrgica foi enviada para exame anatomopatológico. O paciente recebeu alta para retorno em 15 dias e orientações higienodietéticas acerca do manejo da ferida operatória, bem como prescrição de analgésico em caso de dor e pomada à base de cloranfenicol, fibrinolisinase e desoxirribonuclease.

Resultados: Na reavaliação pós-operatória, o paciente mostrou-se com ferida operatória cicatrizada, ausência de sinais flogísticos e com bom resultado estético.

Discussão: Normalmente para lipomas são observados longos períodos de evolução progressiva. Podem estar associados a doenças genéticas, metabólicas, endócrinas e histórico de traumatismo local, o qual é relatado no presente caso clínico. Nestas lesões, a dissecação é facilitada pela presença da pseudocápsula. As técnicas aspirativas para lesões menores não devem ser utilizadas, pelo risco de remoção incompleta e alta incidência de formação

de coleções, bem como a impossibilidade de diagnóstico histológico preciso.

Conclusão: Apesar de ser uma das neoplasias mais frequentes, os lipomas podem se apresentar de maneira atípica, sendo necessária atenção para o correto diagnóstico pré-operatório e adequado tratamento cirúrgico, afim do restabelecimento funcional e estético.

1989

MACROGLOSSIA COMO CONSEQUÊNCIA DE UMA POSIÇÃO EM DECÚBITO VENTRAL POR TEMPO PROLONGADO EM UM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO DE CHIARI

Thaisa Reis de Carvalho Sampaio; Caio Cesar Gonçalves Silva; Aída Juliane Ferreira dos Santos; Romeyka Karinny Almeida de Freitas; João Luiz Gomes Carneiro

A malformação de Chiari é uma condição que envolve a herniação das estruturas cerebelares no canal medular, a fim de melhorar os sintomas neurológicos é realizada uma cirurgia através de uma incisão na parte posterior da cabeça e do pescoço visando à descompressão das estruturas nervosas e o restabelecimento da circulação do líquido. A cirurgia requer o paciente na posição de decúbito ventral por tempo prolongado. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do sexo masculino, obeso, 60 anos de idade, diagnosticado com malformação de Chiari, que foi submetido à cirurgia de descompressão do forame magno pela equipe da Neurocirurgia. No fim do procedimento e no despertar da anestesia, a língua do paciente apresentou-se edemaciada e protruída para fora da cavidade oral causando obstrução das vias aéreas.

Traqueostomia foi realizada após várias tentativas de intubação e o paciente foi enviado para a unidade de terapia intensiva. Foi administrado esteróides e a língua foi mantida umedecida com auxílio de gazes para prevenir seu ressecamento, além disso, a extração dos poucos dentes mandibulares presentes foi necessária devido ao trauma local e a língua foi mantida em compressão. Com a manutenção das medidas adotadas, o edema da língua regrediu em aproximadamente trinta dias. Macroglossia é uma complicação rara de cirurgia prolongada na posição de decúbito ventral e é provavelmente causada por obstrução venosa regional devido à flexão excessiva do pescoço, levando a um déficit na reperfusão, que foi predisposto pela obesidade e pelo pescoço curto inerente à sua malformação.

1999

TRATAMENTO DE MORDEDURAS DE CÃO LOCALIZADOS EM REGIÃO DA FACE

Ruana Maria da Rocha Brandão; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Introdução: As mordeduras que apresentam interesse mais frequente para o cirurgião dentista são as ocasionadas por animais domésticos, principalmente pelos cães e gatos. Estes traumatismos são de grande importância, pois possuem alto índice de contaminação e podem provocar, além de infecções locais graves, algumas doenças sistêmicas causadas por bactérias, vírus, protozoários e parasitas. O objetivo deste trabalho é elucidar e explicar possíveis divergências a respeito do tratamento destes ferimentos.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 3 anos de idade, vítima de agressão física por cão da própria família compareceu a emergência do Hospital da Restauração sob estado geral regular, deambulando, consciente, orientado, afebril e eupnóico. Ao exame clínico foi verificado extenso ferimento em couro cabeludo, e ferimento corto-contuso em pavilhão auricular direito com hemorragia profusa. Sob anestesia geral, o tratamento baseou-se na lavagem rigorosa com soro fisiológico 0,9% e polivinilpirrolidona, remoção de corpos estranhos, debridamento dos tecidos desvitalizados e promoção da hemostasia. Os familiares foram orientados a observar o animal agressor por 10 dias. Não foi

indicada profilaxia do tétano, pois a criança estava vacinada.

Resultados: Não houve complicação pós-operatória e a reparação da ferida obteve bom resultado. O paciente foi acompanhado por 04 anos, no qual apresentou excelente resultado estético.

Discussão: As mordeduras de cães são comumente associadas a lesões no rosto, sendo crianças as vítimas mais comuns. Mais recentemente, houve uma modificação para um tratamento mais precoce e definitivo a partir do qual se defende lavagem precoce, desbridamento de feridas e fechamento primário. Estas mudanças surgiram dos achados do aumento da taxa de infecção quando o tratamento é adiado. O desbridamento reduz a incidência de infecção e o tratamento primário produz um melhor resultado funcional e estético, como se confirmou no caso clínico apresentado.

Conclusão: Os ferimentos por mordeduras são tratados de forma um pouco diferente dos demais, já que estes possuem saliva rica em microbiota, sendo altamente propício à infecção. Quanto à necessidade de profilaxia da raiva humana, deve-se encaminhar o paciente para um serviço especializado, e o animal agressor

deve ser mantido isolado de outros indivíduos e animais. Os ferimentos por mordeduras de cão devem ser considerados tetanogênicos, e a profilaxia do tétano realizada de acordo com a norma vigente.

2020

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA RETROBULBAR

Rayane de Cassia Dias Moraes; Jonathan Ribeiro Silva; Guto Fidalgo; João Paulo Bonardi; Rodrigo dos Santos Pereira

O hematoma retrobulbar consiste no sangramento da parte posterior, artérias etmoidais anteriores e ramo orbitário do infraorbitário. A artéria leva ao aumento da pressão intra-orbitária, que pode resultar em uma neuropatia isquêmica do nervo óptico ou compressão da artéria central da retina, resultando na perda de visão. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de Hematoma Retrobulbar tratado de forma cirúrgica. Paciente do sexo masculino, 28 anos, com um trauma complexo zigomático esquerdo que apresentou proptose ocular, edema periorbital, equimose, dor retrobulbar, sem percepção de luz no olho esquerdo, restrição de motilidade ocular inferiormente e diplopia. Após observar os sintomas foi realizado um exame de tomografia computadorizada mostrando uma imagem sugestiva de hematoma retrobulbar. Foi iniciado o tratamento farmacológico mas após 60 minutos sem melhora na acuidade visual, o paciente foi encaminhado para a sala de operação para drenagem cirúrgica através de cantotomia lateral.

No pós-operatório a drenagem ativa foi observada apenas no primeiro dia, após 6 meses de seguimento houve uma melhora em dor retrobulbar e oftalmoplegia. O paciente recuperou as funções oculares e não tem queixas. Contudo, o paciente ainda apresentou deficiência no reflexo pupilar. Conclusão Embora as taxas de hematoma retrobulbar relacionadas ao trauma facial são baixas, o diagnóstico precoce deve ser feito para evitar a perda de visão permanente. Existem métodos farmacológicos para tratar RBH, e eles podem ser usados como uma alternativa à descompressão cirúrgica, como acetazolamida 500 mg, hidrocortisona 100 mg, ou, alternativamente, uma infusão de 20% de manitol. Quando o tratamento não cirúrgico não é suficiente para melhorar os sinais e sintomas, a cirurgia tem como objetivo de aumentar a orbital ou diminuição do conteúdo orbital (drenagem).

2050

FRATURA MANDIBULAR COMPLEXA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Caroline Kömmeling Cassal; Rafael Jobim Rodrigues; Marcos Antonio Torrini; Otacílio Luiz Chagas Júnior; Antônio César Manentti Fogaça

Introdução: As fraturas maxilofaciais na população pediátrica são relativamente incomuns, porém quando ocorrem, a mandíbula apresenta-se como área de maior incidência e o côndilo é a região mais frequentemente acometida. Diferenças em termos anatômicos, fisiológicos, psicológicos e de crescimento facial devem ser consideradas, sendo assim o tratamento adequado das fraturas depende da idade do paciente, da complexidade da fratura e ao grau de deslocamento, do estado da dentição e da oclusão dentária, bem como da experiência do cirurgião.

Método: Este trabalho relata o caso clínico de um paciente pediátrico com fratura mandibular em sínfise e côndilo, bilateralmente. Paciente do sexo feminino, 03 (três) anos de idade, vítima de acidente com animal (patada de cavalo) foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HEUFPEL. Ao exame clínico apresentou assimetria facial, com edema em hemiface direita, pouca abertura bucal e ferimento corto-contuso em região mentoniana. Foi verificado um traço de fratura entre os dentes 71 e 81, e fratura bilateral de côndilos, com leve deslocamento medial do côndilo direito. A paciente foi submetida à redução

incruenta, sob anestesia geral, seguida de odontossíntese com fio de aço 2-0, envolvendo os dentes 71, 72, 81 e 82, mantida por 45 dias, sem bloqueio maxilo-mandibular.

Resultado: Acompanhamento pós-operatório após 04 meses, apresentando boa condição geral e local, sem dor ou qualquer outro sintoma, com abertura bucal em adequada amplitude, ausência de maloclusão ou desvio. A paciente está em acompanhamento para avaliação da evolução da fratura e, de forma mais continuada, avaliar o tipo de dano sobre os germes dos dentes permanentes, suas erupções, corrigindo eventuais danos.

Discussão: As fraturas faciais na infância exigem diagnóstico e tratamento precisos, tendo em vista as particularidades anatomo-funcionais da idade, determinantes na tomada de decisão em relação ao tratamento.

Conclusão: O sucesso do tratamento conservador consiste na obtenção dos melhores resultados, com as menores intervenções, delimitando o dano e minimizando as sequelas.

2058

TRATAMENTO ALTERNATIVO ATRAVÉS DE FIXADOR EXTERNO MANDIBULAR PARA FRATURA COMINUÍDA POR PAF: RELATO DE CASO

Tatiane Fonseca Faro; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Saulo Queiroz de Araujo; Emanuel Dias de Oliveira e Silva; Gabriela Madeira Araújo

Os ferimentos por arma de fogo vêm afetando a sociedade com índices cada vez maiores, desses, 61% das vítimas os ferimentos ocorrem na cabeça e/ou face. Atualmente, a grande maioria das fraturas cominutivas de mandíbula tem sido tratada por meio de fixação interna com placas e parafusos, sendo o método de fixação externa relegado a casos especiais em que a primeira opção não é viável. Sendo os principais indicadores para uso do fixador externo as grandes perdas ósseas, infecções com grandes sequestros ósseos e traumas graves com perda de substância, além de casos de fratura em mandíbulas atroficas.

Relato de caso: Paciente masculino 36 anos, vítima de agressão física por PAF em região submandibular esquerda e em região de transição tóraco-abdominal, foi tratado na urgência através de laparotomia exploratória para enterorragias pela equipe de cirurgia geral e concomitantemente pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial de fratura cominuída de corpo mandibular esquerdo com fixador externo de baixo custo, técnica descrita pela adaptação de sonda orotraqueal, hastes de sistema fixador ortopédico de punho e resina acrílica para estabilização

dessas fraturas. O paciente recebeu alta precoce da cirurgia geral e permaneceu em acompanhamento ambulatorial até remoção do dispositivo de fixação externa após 60 dias para consolidação da fratura. Após removido não foi necessário segundo tempo operatório para reconstrução mandibular, geralmente requeridos nesses casos de trauma de alta energia com grandes perdas ósseas.

Discussão: O avanço da tecnologia dos sistemas para fixação interna tem limitado o uso dos fixadores externos ósseos, mas sua utilização ainda tem espaço, principalmente nos casos em que há grande perda óssea, principalmente relacionados aos traumas de mandíbula causados por lesões de arma de fogo como no caso relatado. A principal vantagem destes é não ser necessário descolamento periosteal e potencial prejuízo na vascularização de um osso já comprometido. Além de incisões menores, tempo operatório diminuindo a morbidade desses pacientes. A principal desvantagem é um dispositivo incomodo e anti-estético do ponto de vista social.

Conclusão: A utilização dos fixadores externos como opção de tratamento é viável quando bem indicada,

principalmente em fraturas complexas. Este dispositivo está presente em hospitais de emergência e demonstra ser uma técnica eficiente para fixação óssea em casos de ferimentos por arma de fogo.

2060

TRAUMA FACIAL SEVERO EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

Caroline Kömmeling Cassal; Rafael Jobim Rodrigues; Marcos Antonio Torrini; Otacílio Luiz Chagas Júnior; Antônio César Manentti Fogaça

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida, houve o surgimento de um novo perfil de pacientes, que apresentam idade avançada e permanecem ativos. Tendo em vista este novo público, vê-se um conjunto de situações antes pouco frequentes, como o indivíduo idoso exposto cada vez mais a traumas de grande intensidade.

Metodologia: Paciente de 76 anos, sexo masculino, vítima de acidente com trator resultando em trauma facial severo. Encaminhado ao Pronto Socorro Municipal de Pelotas com hemorragia grave e obstrução de via aérea superior. Durante o atendimento de emergência foram realizados a cricotireostomia para preservação de via aérea e ligadura de carótida externa direita com objetivo de conter a hemorragia. Posteriormente o paciente permaneceu internado em unidade de tratamento intensivo por 35 dias devido a complicações decorrentes do trauma, até que pudesse ser submetido à cirurgia de reconstrução de face.

Resultado: Paciente em acompanhamento pós-operatório com 40 dias de evolução, apresentando adequado alinhamento e posicionamento das fraturas faciais, mobilidade ocular e acuidade visual preservada e abertura bucal satisfatória.

Discussão: A idade do paciente envolve a combinação de diversos fatores como mudanças fisiológicas, doenças crônicas e uso de medicações. O declínio fisiológico e as doenças crônicas contribuem de forma significativa na redução da resposta terapêutica, tornando-se imperativo o correto diagnóstico e o tratamento mais eficaz.

Conclusão: O correto manejo do trauma, assim como a consideração quanto às particularidades do paciente geriátrico são determinantes no sucesso do tratamento deste tipo de caso.

2061

RELATO DE CASO: FRATURA DE MANDÍBULA - PARASSÍNFISE E CÔNDILO BILATERAL

*Henrique Cesca; Renato Sawazaki; Samara Andreolla Lazaro;
Gabriela Caovilla Felin; Tiago Nascimento Mileto*

Introdução: As fraturas condilares podem representar até 62% das fraturas mandibulares, e apresentam muitas controvérsias quanto ao melhor método de tratamento. Este trabalho tem o objetivo de descrever o caso de um Paciente de 35 anos, sexo masculino, morador de rua, dependente químico, chega à emergência do Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS), apresentando algia intensa e secreção ativa em região submandibular direita. O paciente relatou queda ao solo a dois meses, apresentando fratura de mandíbula em região de parassínfise lado direito e em côndilo bilateral.

Métodos: Foi optado pela redução cirúrgica com fixação interna rígida em fratura de parassínfise, e em côndilo lado direito, devido as características do deslocamento antero-medial dos processos condilares bilateralmente. Houve dificuldade para realizar mobilização do côndilo por já haver uma consolidação inicial, causando uma completa remoção do côndilo da fossa. Em lado esquerdo não foi realizada fixação.

Resultados: Durante o acompanhamento pós-operatório de um ano foi observado permanência de parestesia em nervo alveolar inferior direito e paralisia em nervo marginal da mandíbula de mesmo lado, abertura bucal em 40mm sem queixa álgica, ou desconforto durante movimentos extrínsecos de lateralidade e

de protrusão. A tomografia computadorizada mostra os processos condilares anteriorizados em relação à cavidade glenóide, estando o côndilo em repouso, se relacionando com a eminência articular, causando uma remodelação condilar, sendo mais evidente no côndilo qual foi realizado a fixação.

Discussão: O tratamento cirúrgico das fraturas condilares tem como objetivo o reestabelecimento dos movimentos mandibulares, da oclusão, e da estética. Uma adequada dimensão vertical posterior vai favorecer a restauração funcional da articulação temporomandibular e da função mastigatória. Neste caso o côndilo fixado se adaptou ao posicionamento do côndilo tratado de modo conservador, provavelmente por este já apresentar uma consolidação inicial, já que o tratamento cirúrgico só ocorreu dois meses após o trauma.

Conclusão: O tratamento cirúrgico mostrou-se previsível e necessário para o correto reestabelecimento das funções mandibulares. Do ponto de vista estético o paciente apresenta-se satisfeito com o resultado final. Devido à complexidade deste tipo de fratura, para obter bons resultados é necessário que seja muito bem planejado e executado, avaliando as indicações e vantagens de cada forma de tratamento.

2072

PECULIARIDADES NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ARCO E COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Cheyenne Viana da Rocha; Ana Lidia Barbosa Barreto; Fábio Wildson Gurgel Costa; Francisco Samuel Rodrigues Carvalho; Eduardo Costa Studart Soares

Introdução: As fraturas de face tem destaque nos centros de trauma, devido sua projeção e desproteção. A epidemiologia destas é bastante variável, depende da região avaliada e dos índices de desenvolvimento socioeconômico. Representam um papel significativo nas vítimas de acidente motociclístico, principalmente em pacientes jovens do gênero masculino. Fraturas do zigomático são lesões comuns, representando a fratura mais usual, sendo precedida algumas vezes pela fratura de nariz. O manejo de tais fraturas é importante devido os riscos de comprometimento estético-funcional, uma vez que a projeção do terço médio facial lateral se dá por esse osso, além disso, deslocamentos ósseos podem limitar abertura bucal, principalmente quando a região de arco está envolvida, requerendo modificações na abordagem desses pacientes. O objetivo do presente trabalho é relatar as peculiaridades do tratamento de fratura de arco e complexo zigomático de um paciente do sexo masculino, 24 anos de idade, vítima de acidente motociclístico que se apresentou queixando-se de “não consigo abrir a boca”. A anamnese não evidenciou alterações dignas de nota. O exame físico revelou perda de projeção do zigoma do lado esquerdo e abertura bucal

limitada a 16 mm. Os exames imaginológicos confirmaram a suspeita clínica de fratura do arco e complexo zigomático esquerdo.

Métodos: o paciente foi submetido, sob anestesia geral por intubação com nasofibrosopia, a redução cruenta e fixação interna com miniplacas do sistema 2.0.

Resultados: Atualmente, o paciente se encontra com 1 ano de acompanhamento, sem alterações clínico-radiográficas e sem queixas estético-funcionais.

Discussão: fraturas de complexo zigomático com pouco deslocamento normalmente não requerem abordagem cirúrgica, porém quando da presença de limitação funcional se faz mandatória a abordagem. Limitações de abertura bucal, requerem complementação uma abordagem mais peculiar, que vai desde o processo de indução anestésica até a necessidade de acesso mais extensos para garantir uma boa redução e fixação dos cotos fraturados.

Conclusão: o correto diagnóstico e a instituição da terapia adequados permitem maior previsibilidade e menores sequelas no tratamento das fraturas de arco e complexo zigomático.

2074

PREVALÊNCIA DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL (NATAL-RN) NOS ANOS DE 2013 A 2015

Renato Barbosa Soares; Humberto Pereira Chaves Neto; André Luiz Marinho Falcão Gondim; Wagner Ranier Maciel Dantas; José Sandro Pereira da Silva

Introdução: Os traumatismos faciais representam um segmento importante, devido à alta incidência na população. Assim, reconhecer e caracterizar os pacientes vitimados por causas externas e portadores de traumatismo facial é fundamental para a melhoria dos serviços públicos, dessa forma, objetivou-se avaliar o perfil social e a causa dos traumas faciais dos pacientes atendidos no Hospital Walfredo Gurgel (Natal-RN) nos anos de 2013 a 2015.

Métodos: O estudo caracteriza-se por ser do tipo individuado, transversal. Foram avaliados retrospectivamente dados retirados de 524 prontuários. Para análise dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado e Exato de Fisher, com nível de significância 5%, também foi analisado a razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Constatou-se que houve maior prevalência de homens (76,4%), da faixa etária entre 20 a 29 anos (22,5%), pardo (48,3%), cujo trauma ocorreu na zona urbana (67,2%). Houve significância entre o gênero masculino e a faixa etária de 20 a 29 anos ($p < 0,001$). Ao associar a etiologia do trauma com o sexo obteve-se

que houve significância entre homens e acidente automobilístico ($p < 0,004$), mulheres e queda ($p < 0,001$) e homens e acidente ciclístico ($p < 0,001$). Ao realizar a razão de prevalência o homem possui mais chances de sofrer acidente automobilístico, ciclístico e esportivos quando comparado as mulheres, e as mulheres mais risco de sofrer queda. O tipo de ferimento mais prevalente foi o corto contuso (72,6%) e a classificação da fratura fechada (74,3%).

Discussão: Os traumatismos faciais representam um segmento importante, devido à alta incidência na população. Assim, reconhecer e caracterizar os pacientes vitimados por causas externas e portadores de traumatismo facial é fundamental para a melhoria dos serviços públicos.

Conclusão: Há uma maior necessidade de atenção a educação dos condutores bem como a fiscalização do cumprimento das leis de trânsito e estruturação dos serviços de promoção em saúde.

2076

MÉTODO SIMPLIFICADO E DE BAIXO CUSTO PARA PLANEJAMENTO DE RECONSTRUÇÕES ORBITÁRIAS: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA E SÉRIE DE CASOS

Rafael Jobim Rodrigues; Caroline Kömmeling Cassal; Marcos Antonio Torrini; Otacílio Luiz Chagas Júnior; Antônio César Manentti Fogaça

Introdução: As reconstruções orbitárias constituem um dos maiores desafios da cirurgia buco-maxilo-facial, tendo nas novas tecnologias um suporte para evolução técnica e de resultados. Este trabalho apresenta uma proposta de protocolo de planejamento com auxílio virtual de baixo custo e simplificado.

Método: O protocolo é baseado em imagens tomográficas manipuladas a partir de *softwares* livres para conformação prévia do *hardware* a ser utilizado na reconstrução, e apresentação de quatro casos clínicos realizados com essa técnica.

Discussão: Tendo em vista os bons resultados obtidos através de técnicas de planejamento virtual e navegação cirúrgica em todo mundo, e as diferentes realidades de cada serviço, se vê a necessidade de adaptar essas técnicas para que mesmo serviços que não contem com a infraestrutura mais avançada possam se beneficiar dessas tecnologias.

Conclusão: A descrição da técnica, bem como os casos clínicos apresentados mostram a valia deste método como auxiliar no planejamento cirúrgico em serviços que não dispunham de tecnologias mais sofisticadas.

2098

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO COM PROJÉTEL ALOJADO NA FOSSA INFRA TEMPORAL: RELATO DE CASO

Sabrina Dias Bezerra Maia; Raimundo Thompson Gonçalves Filho; Renato Luiz Maia Nogueira; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Ricardo Franklin Gondim

Ferimentos causados por armas de fogo podem induzir severas alterações morfológicas e estruturais. A fossa infra temporal é uma região de transição entre o crânio e a face com diversas estruturas vasculares e nervosas, o que dificulta a exploração cirúrgica. O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento cirúrgico realizado em um paciente vítima de agressão física por arma de fogo. Ao ser conduzido para o hospital de referência em trauma, o paciente foi avaliado quanto às funções vitais e solicitada a avaliação do cirurgião buco-maxilo-facial. Embasado em dados clínicos e de imagem, verificou-se não haver fraturas em face que necessitassem de abordagem cirúrgica imediata e que o projétil penetrou a face na região abaixo do lóbulo da orelha direita e permaneceu alojado na fossa infra temporal esquerda.

Após tratamento conservador associado à fisioterapia, verificou-se a limitação de abertura bucal associada a dor. Dessa forma, foi realizada a abordagem cirúrgica por meio de acesso na região pré-auricular com extensão temporal e remoção do fragmento. Com o acompanhamento clínico e fisioterápico, foi alcançado um resultado satisfatório quanto aos aspectos de abertura bucal e ausência de dor. Em geral, os traumas por arma de fogo na face promovem deformidades importantes e incapacidade funcional, especialmente quando relacionadas a região da articulação temporomandibular, nervo facial e estruturas profundas. Portanto, o tratamento cirúrgico instituído mostrou-se como uma necessidade real à situação do paciente e proporcionou o retorno satisfatório às funções antes limitadas.

2103

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DA CLASSIFICAÇÃO DA SEVERIDADE DAS FRATURAS FACIAIS EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA: PROJETO PILOTO

Juliana Mara Oliveira Santos; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Andréa Silvia Walter de Aguiar

As fraturas faciais configuram-se em um percentual importante de todos os traumatismos do corpo humano, em que as escalas de severidade do trauma visam à avaliação precisa da lesão, seu prognóstico, triagem dos pacientes com trauma e elaboração de protocolos de tratamento. A tomografia computadorizada (TC) tornou-se uma ferramenta imprescindível na confirmação diagnóstica das fraturas, assim como auxiliar na classificação de severidade das mesmas. O objetivo do presente estudo foi classificar a severidade dos traumatismos faciais a partir de exames tomográficos, em pacientes atendidos em um hospital de emergência de uma cidade do Nordeste brasileiro, no período de maio de 2017. Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, individualizado, descritivo, transversal, no qual foram coletadas 1817 TC sequenciais e helicoidais de cabeça e face.

Foram excluídas TC de pacientes pediátricos e com ruídos de imagem. Cerca de 13,20% das TC apresentavam fraturas faciais, cujas informações foram exportadas para o software “AO Comprehensive Injury Automatic Classifier” em se obteve a severidade das fraturas mandibulares, terços médios da face – superior, central e inferior, e ossos zigomáticos. Determinar o correto diagnóstico exige do cirurgião e do radiologista odontológico o conhecimento da anatomia. A TC é imprescindível para correta avaliação e, aliada a escala de severidade do trauma, pode auxiliar na melhor proposta de conduta de tratamento.

2105

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Sabrina Dias Bezerra Maia; Joyce Ryanne Bezerra Clares; Renato Luiz Maia Nogueira; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Ricardo Franklin Gondim

O arco zigomático em razão da sua posição projetada na face e a sua estrutura frágil, fratura-se sob ação direta de traumas perdendo a curvatura convexa normal. Algumas dessas fraturas podem ser reduzidas e tratadas de forma conservadora. O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento cirúrgico sob anestesia local de um paciente com fratura de arco zigomático. Após acidente esportivo com trauma direto sobre a região pré-auricular direita, o paciente observou afundamento na região e dificuldade de abertura bucal, levando-o a procurar atendimento em hospital de referência em trauma. Após ser realizada a avaliação clínica e de imagens pelo cirurgião buco-maxilo-facial, foi verificado fratura do arco zigomático direito, motivo do afundamento facial e limitação da abertura bucal. Com a concordância do paciente, a proposta de intervenção cirúrgica com redução instrumental sob anestesia local foi realizada. Como resultados, foram alcançados contorno facial e abertura bucal satisfatórios. A cirurgia para redução anatômica de fraturas de arco zigomático sob anestesia local mostrou-se uma técnica eficiente para tratamento de pacientes que apresentam tal condição.

TRAUMATISMO DENTÁRIO ASSOCIADO A FRATURA DE PARASSINFISE MANDIBULAR: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Bhárbara Marinho Barcellos; Karoline Von Ahn Pinto; Wilson Sinsuke Kaneshima Junior; Leticia Kirst Post; Cristina Braga Xavier

Introdução: O traumatismo dentário envolvendo os ossos de sustentação foi classificado por Andreasen e Andreasen, 1996, em grupos, dentre os quais encontram-se os traumas dentários associados a fraturas mandibulares, sendo estes, um dos mais complexos em relação ao diagnóstico e tratamento. Este trabalho objetiva relatar o caso de um paciente de 24 anos, gênero masculino, que foi encaminhado ao CETAT (Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismo em Dentes Permanentes) com diagnóstico inicial de trauma no dente 41 com luxação extrusiva dos dentes 31 e 32 associado a fratura da parede alveolar, após ser atropelado por um carro.

Métodos: Através do exame intra-oral, observou-se o uso de aparelho ortodôntico fixo pelo paciente e assim, foi solicitado ao ortodontista que aplicasse um fio passivo para contenção dos dentes traumatizados. Retornou ao serviço somente com os braquetes, relatando que o fio fora retirado há 1 semana. Constatou-se presença de fistula na lingual dos dentes envolvidos e discreta extrusão do 33. Após investigação radiográfica inicial, seguida de TC, confirmou-se o diagnóstico de fratura em parassinfise mandibular favorável ao tratamento. Imediatamente o paciente foi

internado para redução e fixação da fratura com miniplacas e parafusos. No pós-operatório imediato deu-se início a endodontia dos elementos 31 e 32, que sofreram luxação extrusiva e apresentavam lesão periapical. O paciente ainda está em tratamento e objetiva-se minimizar sequelas já instaladas.

Discussão: De acordo com os protocolos estabelecidos pela IADT (International Association for Dental Traumatology) é necessária a realização de endodontia nos casos de dentes traumatizados que apresentam lesões periapicais. Das fraturas mandibulares, a parassinfisária é a que ocorre na região compreendida entre a linha média mandibular e uma linha vertical na distal do canino. Dentre as opções de tratamento, a fixação rígida proporciona reduções com maior precisão e estabilidade para restabelecimento mais rápido das relações maxilo-mandibulares, oclusão dentária e, principalmente, da relação dos côndilos com a fossa articular (Schmidt, et al., 2000).

Conclusão: Para o correto e preciso diagnóstico, essa situação clínica requer experiência e conhecimento por parte do cirurgião-dentista para que possa ser instituído o tratamento adequado,

principalmente, para fraturas mandibulares que se não diagnosticadas imediatamente podem levar a consolidação óssea inadequada.

2118

TRATAMENTO ESTÉTICO DE EXTENSA CICATRIZ PÓS TRAUMA UTILIZANDO TÉCNICA DE SUBCISION: RELATO DE CASO

Daniela Oliveira Marques; Thallita Pereira Queiroz; Eloá Rodrigues Luvizuto

Uma cicatriz pouco estética após lesões traumáticas, cirurgia prévia ou cicatrização anormal das feridas é inaceitável para os pacientes quando ocorre principalmente na região de face e pescoço. Existe um prejuízo severo na qualidade de vida, causando sequelas físicas, psicológicas e sociais. Felizmente, muitos tratamentos estão disponíveis para atenuar estes processos de cicatrização tecidual, entre eles, a técnica da subcision associada à aplicação do ácido hialurônico. Apresentamos um caso clínico de um paciente de 30 anos de idade, gênero masculino, que foi vítima de acidente automobilístico, apresentando múltiplas fraturas de face e extenso ferimento corto-contuso na hemiface direita. Após estabilização do quadro clínico, cuidados iniciais e tratamento das fraturas de face, o tratamento para amenizar a cicatriz resultante do ferimento foi proposto e realizado utilizando a técnica de subcision associado à aplicação de ácido hialurônico. Esta técnica é extremamente favorável em cicatrizes aderidas e fibróticas o resultado clínico obtido foi excelente e satisfatório para o paciente.

ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO PACIENTE PORTADOR DE FRATURA DE TERÇO MÉDIO DA FACE: OPORTUNIDADE CIRÚRGICA NO SETOR BUCOMAXILOFACIAL

Juliana Mara Oliveira Santos; Phelype Maia Araujo; Manoel de Jesus Rodrigues Mello; Renato Luiz Maia Nogueira; Ricardo Franklin Gondim

Os acidentes motociclísticos estão entre as causas mais frequentes de traumatismos maxilofaciais. Os danos podem variar desde pequenas lesões em tecido mole a grandes fraturas do esqueleto facial que exigem conhecimento e atuação em tempo hábil por parte do cirurgião para que haja restabelecimento estético e funcional adequados. O atendimento emergencial do paciente com lesões faciais envolve avaliação e manutenção da via aérea e controle de sangramento, fatores que podem estar comprometidos em fraturas de terço médio da face associadas a grandes lacerações. O tratamento cirúrgico emergencial do trauma de terço médio da face pode apresentar um dos compromissos mais desafiadores para o cirurgião bucomaxilofacial, visto que as fraturas são frequentemente associadas com morbidade substancial, desfiguração, déficit funcional e alto custo de tratamento. O objetivo do presente estudo é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico ocorrido, que compareceu ao hospital de referência em trauma do estado do Ceará portando fraturas de terço

médio da face associadas a grande lesão de tecidos moles. O paciente, ao ser atendido no setor de emergência, foi conduzido ao centro cirúrgico com intubação orotraqueal, momento em que foi solicitada a avaliação do cirurgião bucomaxilofacial, onde foi verificada a fratura exposta de maxila. Estando o paciente com a via aérea segura e sob anestesia geral, foi decidida pela redução e fixação do segmento maxilar e sutura das lacerações faciais. O paciente inicialmente evoluiu com estabilidade dos segmentos fixados e diminuição das expressões da mímica facial. Após seis meses de acompanhamento, constatou-se a permanência do bom resultado das fixações ósseas e, ainda, diminuição das expressões faciais.

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA APÓS AGRESSÃO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Maria de Lima e Silva; Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; José Marcelo de Vasconcelos; Lucas Nunes de Brito Silva; André Lustosa de Souza

Introdução: Agressões faciais causadas por projétil de arma de fogo podem resultar em danos significativos aos tecidos do complexo buco-maxilo-facial, comprometendo a função e estética do paciente e sendo responsáveis por elevada morbidade e mortalidade. Por vezes, seu tratamento e reconstrução constituem desafio ao cirurgião. Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a conduta clínica em caso de reconstrução de fratura cominutiva de mandíbula causada por projétil de arma de fogo, tratado no Hospital Regional do Agreste (HRA) – Caruaru/PE.

Métodos: Paciente de 22 anos de idade, sexo masculino, chegou à emergência do HRA após agressão por arma de fogo, apresentando limitação de abertura bucal, maloclusão, mobilidade óssea em mandíbula à palpação e hematoma sublingual. À tomografia computadorizada (TC) foi detectada fratura cominutiva em região de sínfise e parassínfise direita. Foi realizado tratamento cirúrgico, sob anestesia geral e com via de intubação nasotraqueal. O acesso submandibular foi utilizado para acessar as fraturas e, após bloqueio maxilo-mandibular, foi realizada a redução e fixação interna estável dos

segmentos fraturados, utilizando placa de reconstrução de 2.4 mm com parafusos bicorticais e duas placas retas do sistema de 2.0 mm com parafusos monocorticais para estabilização dos segmentos intermediários.

Resultados: Ao exame de imagem no pós-operatório imediato, observou-se satisfatória redução dos segmentos fraturados. O paciente recebeu alta no dia seguinte ao ato cirúrgico. Nos pós-operatórios de 7, 15, 30, 60 e 90 dias, o paciente evoluiu sem sinais de deiscência de sutura ou infecção, ausência de mobilidade óssea à palpação, maloclusão ou limitação de abertura bucal, parestesia discreta em região de nervo mentoniano direito e ausência de sinais de paralisia do nervo marginal mandibular direito.

Discussão: Dos ossos da face, a mandíbula por ser um osso mais proeminente, apresenta um maior acometimento de lesões por arma de fogo. A utilização do protocolo cirúrgico é importante para restaurar os aspectos funcionais e estéticos, bem como reduzir a morbidade associada ao padrão de trauma causado. A utilização de intubação nasotraqueal se faz importante por

permitir o controle transcirúrgico da oclusão durante a fixação das fraturas.

Conclusão: Concluímos que o tratamento cirúrgico realizado obteve resultados satisfatórios, visto que possibilitou retorno à função mandibular, estética favorável e poucas complicações pós-operatórias.

CAMUFLAGEM CIRÚRGICA: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO DE SEQUELA DO OSSO FRONTAL

Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho; Hecton Tomohiko de Oliveira Sato; Ylri Hirokatsu Sato; Diogo Henrique Ohse

A abordagem tardia das fraturas faciais impossibilita a redução de maneira satisfatória das mesmas, sobretudo em casos de traumas de alto impacto. Tais situações levam a remodelações ósseas, sequelas e defeitos de difícil resolução. Existem dois principais grupos de materiais a serem utilizados em reconstruções: os enxertos e os materiais aloplásticos. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de reconstrução cirúrgica de sequela do osso frontal com cimento de polimetilmetacrilato com preservação de seis meses. Paciente gênero masculino, 28 anos, vítima de acidente automobilístico sem capacete, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Fundação Hospital Adriano Jorge queixando-se de afundamento em região frontal. Ao exame clínico, apresentava assimetria facial compatível com afundamento em região frontal, rinoescoliose, enoftalmia do globo ocular esquerdo e acuidade visual preservada. Ao exame Tomográfico, apresenta solução de descontinuidade sugestiva de fratura de parede anterior do osso frontal, etmóide, ossos próprios do nariz (OPN), parede medial da órbita, assoalho de órbita esquerda (E) e complexo zigomático E.

Paciente foi submetido à cirurgia de reconstrução do defeito ósseo sob anestesia geral. Foi realizado acesso cirúrgico coronal respeitando a anatomia da região, modelagem e adaptação do cimento cirúrgico de polimetilmetacrilato, com antibiótico, foi manipulado diretamente sobre o defeito do osso frontal com irrigação abundante devido a reação exotérmica do material. Segundo Fattahi T. Et al (2005) em casos de sequela pode-se utilizar a técnica de camuflagem com biomateriais e malhas de titânio, visto que permite a correção do defeito estético sem a necessidade de uma osteotomia e sim apenas a sobreposição de um material no defeito. Assim como no caso relatado, optou-se pelo uso de biomaterial para correção do defeito em região frontal. Devido ao tempo do trauma, em nosso trabalho realizamos a reconstrução utilizando cimento cirúrgico de polimetilmetacrilato promovendo assim uma melhora estética e satisfação do paciente.

2142

RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA FRONTO- ORBITÁRIA

Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho; Hecton Tomohiko de Oliveira Sato; Ylri Hirokatsu Sato; Diogo Henrique Ohse

As fraturas do seio frontal representam de dois a 15% do trauma bucomaxilofacial, e podem se apresentar associadas a outras fraturas do terço médio da face. A abordagem tardia ainda é realidade nos tempos atuais, conseqüentemente tais situações levam a remodelações ósseas, sequelas e defeitos de difícil resolução. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de reconstrução cirúrgica de sequela fronto- orbitária com preservação de seis meses. Paciente gênero masculino, 38 anos de idade, melanoderma, vítima de acidente esportivo (futebol). Compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da Fundação Hospital Adriano Jorge queixando- se de afundamento em região fronto-orbitária direita (FOD). Paciente evoluía sem queixas álgicas. Ao exame clínico, apresentava assimetria facial compatível com afundamento em região FOD, ptose palpebral direita, acuidade e motilidade visual preservada. Ao exame Tomográfico, apresenta solução de descontinuidade sugestiva de fratura de parede anterior do osso frontal e teto orbitário direito sem comprometimento de parede posterior. Optou- se por realizar osteotomia e osteossíntese de sequela de frontal e reconstrução parcial de órbita com tela de titânio. Paciente submetido à cirurgia 68 dias após o trauma sob anestesia geral.

Realizou- se o acesso coronal respeitando a anatomia da região, seguido de osteotomia do defeito ósseo com exposição do seio frontal. Foi realizado patência do ducto nasofrontal utilizando azul de metileno, sem sinais de obliteração. Em seguida foram reduzidos os fragmentos ósseos, fixados com placas e parafusos do sistema 1.5 milímetros e realizado reconstrução de teto orbitário direito com tela de titânio. Segundo Miloro et al. (2008) se a parede posterior e o assoalho estiverem livres de lesões, os fragmentos da parede anterior podem ser fixadas com miniplacas de titânio e qualquer espaço remanescente pode ser fechado pela colocação de uma tela de titânio. Assim como no caso relatado, em que optou- se pela reconstrução utilizando miniplacas e tela de titânio. O tratamento de fraturas do seio frontal pode causar complicações como sinusite e mucocèle sendo assim necessário uma preservação de 10 anos. Em nosso trabalho optou- se pela reconstrução utilizando miniplacas e tela de titânio proporcionando assim uma melhora estética e satisfação do paciente.

2144

ACESSO SUBCILAR PARA A ÓRBITA

Ilson Divino do Nascimento Filho; Valéria de Lemos Brandão; Renan Capobianco Vieira; Reginaldo Ferreira; Taísa Maria Mendes Matujama

Introdução: O acesso subciliar é uma técnica cirúrgica introduzida por Converse em 1944 e desde então vários cirurgiões a utilizam para diferentes modalidades terapêuticas. Este acesso tem como vantagens proporcionar a exposição da órbita, suas bordas, paredes laterais e do assoalho, além de resultar em cicatrizes imperceptíveis. A técnica consiste em realizar uma incisão inicial 2 mm abaixo dos cílios por toda extensão do comprimento da pálpebra e realizar dissecação subcutânea e incisão do músculo orbicular do olho, incisão periosteal e a seu descolamento subperiosteal. Este trabalho tem por objetivo descrever as características do acesso subciliar, bem como suas indicações, desvantagens e complicações.

Método: Relato de dois pacientes submetidos ao acesso cirúrgico subciliar para abordagem de fraturas em complexo zigomático orbitário.

Discussão: os casos relatados e publicações levantadas trazem à luz a discussão dos acessos subciliares.

Conclusão: Conhecer a conjuntura da técnica cirúrgica do acesso subciliar e traçar planos de tratamento mais eficazes.

2145

HEMATOMA ORBITÁRIO TRAUMÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho; Ylri Hirokatsu Sato; Hecton Tomohiko de Oliveira Sato; Isabela Neves Formigheri; Diogo Henrique Ohse

A Proptose ocular é uma das manifestações clínicas mais comum das doenças orbitárias, causada por tumores e lesões hemorrágicas como: fístula carotídeo-cavernosa (FCC) e hematomas orbitários. As lesões hemorrágicas orbitárias podem ser classificadas em hemorragias intra-orbitárias e hematomas subperiosteais. O hematoma subperiosteal da órbita é uma entidade clínica rara, em virtude de o perióstio ser pouco aderido em crianças e predispõe a ruptura de vasos sanguíneos, resultando na formação de hematoma entre o osso e o perióstio. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hematoma orbitário subperiosteal (HOS) traumático em paciente pediátrico. Paciente gênero masculino, 9 anos de idade, melanoderma, compareceu ao serviço de Pronto Atendimento de urgência e emergência pediátrico após sofrer um acidente motociclístico sem capacete há 7 dias. Paciente evoluía sem queixas algicas. Ao exame clínico, observou-se escoriações em região frontal esquerda, proptose do globo ocular esquerdo (OE) severa, oftalmoplegia parcial no OE com impossibilidade de realizar superversão relatando diplopia binocular, acuidade visual preservada e pupilas isocóricas. À palpação, o OE não apresentou comportamento pulsátil. Paciente foi

submetido à tomografia computadorizada no corte axial e reconstrução coronal. Foi possível identificar uma imagem hiperdensa bem delimitada em região de teto orbitário esquerdo, deslocando e comprimindo o conteúdo orbitário, sem solução de continuidade sugestiva de fratura na janela óssea. Optou-se por realizar uma punção aspirativa em região supraorbital esquerdo na qual obteve a descompressão da região orbitária e melhora imediata do aspecto clínico e motor do OE. O material colhido apresentou 7 ml de líquido sanguinolento. A FCC é diagnóstico diferencial do HOS Segundo Bioussé V et al (1998) presença de proptose pulsátil são características da FCC que não se apresentava no caso clínico relatado. Segundo Gillum W.N. e Anderson RL (1981) existem três modalidades cirúrgicas principais: aspiração por agulha, orbitotomia infraciliar e craniotomia com acesso ao teto orbitário pela fossa craniana anterior. Em nosso trabalho optou-se por realizar a punção aspirativa por ser um método menos invasivo com resolutividade. O criterioso diagnóstico e o adequado tratamento minimamente invasivo culminaram em um resultado satisfatório, estético e funcional, proporcionando a completa resolução do caso.

2150

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO ORBITÁRIO COMPLEXO E APARATO LACRIMAL ASSOCIADO

Rai Heidenreich; Carlos Eduardo Chrzanowski Pereira de Souza; Daniel Freire Galafassi; Maurício Bento da Silva; Luciano Del Santo

As fraturas internas complexas da órbita se originam de traumas em alta velocidade e produzem defeitos afetando duas, três ou quatro paredes orbitais. Usualmente, estendem-se posteriormente afetando a profundidade do cone orbitário e a “área-chave”, podendo danificar o canal óptico e impossibilitar o suporte posterior para enxertos, tornando a reconstrução desafiadora.

Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 32 anos, vítima de acidente automotivo, onde traumatizou a região de órbita direita no volante do automóvel. Paciente foi transferida de outro serviço e foi realizado tratamento após 7 dias do ocorrido. Ao exame clínico observa-se laceração da pálpebra inferior com rompimento do ducto nasolacrimal, presença de diplopia, distopia vertical e enoftalmia. Foi solicitado uma tomografia computadorizada, onde foi observado fratura extensa da parede inferior e medial da órbita, incluindo cominuição da “área-chave”.

Devido a necessidade de reconstrução urgencial do ducto nasolacrimal, não foi possível confeccionar bio modelo e implante customizado para a órbita da paciente. Sobre anestesia geral, foi realizado cirurgia “free hand”, através de acesso coronal e acesso pela laceração da pálpebra inferior ocorrido no trauma, utilizando como referência anatômica a angulação da mesma área da órbita contralateral. A redução da fratura foi realizada por meio de duas telas de titânio para reconstruir parede inferior, medial e póstero-medial. Com o intuito de evitar formação de sialocele, foi realizado etmoidectomia da área cominuída das células etmoidais.

O último controle clínico e radiográfico de 9 meses após redução do trauma complexo revelou patência do ducto nasolacrimal, preservação da acuidade visual, ausência de diplopia, distopia vertical e enoftalmia.

2159

AValiação DA HIGIENE ORAL PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES PORTADORES DE FRATURAS MAXILOFACIAIS

Roberto de Sousa Lima Filho; Bruno Frota Amora Silva; Bruno Rocha da Silva; José Valdir Pessoa Neto

Introdução: A microbiota oral se relaciona de maneira harmônica com o hospedeiro, porém por diversos fatores, pode se tornar patogênica, ou seja, oferecer riscos à saúde. A colonização da orofaringe por microrganismos potencialmente patogênicos vem sendo associada a diversas doenças sistêmicas, incluindo distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, entre outros. Diversos estudos indicam que as periodontopatias podem influenciar o curso das infecções respiratórias destacando-se as pneumonias. Pacientes com inadequada higiene oral e más condições dentárias apresentam maiores risco de complicações locais e sistêmicas. Desta forma, a condição de deficiência de higiene oral em pacientes críticos desencadeia frequentemente periodontites, gengivites, otites, rinofaringites crônicas e xerostomia potencializando focos de infecções e propiciando a instalação/manutenção de infecções nosocomiais.

Método: Esta pesquisa, de cunho observacional transversal, foi desenvolvida na Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza após aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Foram incluídos no estudo pacientes que seriam submetidos à tratamento cirúrgico de fraturas

maxilofaciais. Após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realizou-se exame clínico dos pacientes, no período pré-operatório imediato, para obtenção do índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). Para a realização do exame, são avaliadas seis superfícies dentárias, sendo preferencialmente: vestibular dos dentes 16, 11, 26 e 31 e lingual do 36 e 46. Cada superfície recebe um escore de acordo com a quantidade de placa bacteriana encontrada, em seguida estes valores são somados e sua média aritmética é o resultado do IHO-S do paciente examinado.

Resultados: Foi avaliado um total de 44 pacientes, sendo 39 homens e 5 mulheres, o escore médio do IHO-S foi de 0,7. Discussão: Segundo Greene e Vermillion, a higiene bucal pode ser classificada de acordo com o escore obtido no IHO-S: boa - 0,0 a 0,6; regular - 0,7 a 1,8 e ruim - 1,9 a 3,0.

Conclusão: A higiene oral dos pacientes portadores de fraturas maxilofaciais, incluídos neste estudo, é regular, devendo-se adotar medidas para controle químico-mecânico da placa bacteriana, proporcionando menor taxa de infecções e menor risco de complicações pós operatórias.

2171

FRATURA COMPLEXA DE NARIZ POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

Marina Castro Rocha; Johnatan Meireles do Nascimento; Pedro Everton Marques Goes; Evaldo Sales Honfi Junior; Renata Moura Xavier Dantas

Introdução: Os ossos nasais são os mais proeminentes da face e, conseqüentemente, os mais passíveis de fratura em traumas faciais. Desta maneira, o diagnóstico e conduta adequados são primordiais para um melhor prognóstico do paciente.

Métodos: Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 51 anos, vítima de trauma em face devido a agressão por arma branca, que chegou ao serviço de emergência do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa-PB, com ferimento extenso em terço médio da face com necessidade de reconstrução. Além de fratura dos ossos próprios nasais em livro aberto, confirmados após exames imaginológicos.

Foi realizada fixação, com fio de aço e placa de titânio do sistema 1.6, dos fragmentos ósseos. Os ferimentos em tecidos moles foram suturados por planos, e foi também realizado tamponamento nasal anterior por 48hrs.

Resultados: O paciente evoluiu bem, sem queixas funcionais e estéticas, apesar da cicatriz remanescente.

Conclusão: Desta forma, conclui-se que o tratamento por meio da abordagem aberta através da ferida existente permitiu fixação óssea direta, possibilitando uma estabilização ideal com menor possibilidades de deformações pós-operatórias, garantindo bons resultados e satisfação do paciente.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA FRATURAS CONDILARES BAIXAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Victória Luswarghi Souza Costa; Marcelo Marotta Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A mandíbula é frequentemente atingida nos traumas, sendo considerada o osso com maior incidência de fratura. Dentre as fraturas mandibulares, 26,6% são condilares. Essa fraturas são classificadas quanto ao seu nível em altas, médias e baixas, e também como condileana, subcondiliar alta e baixa. O tratamento das fraturas condilares merecem atenção pela sua controvérsia, podendo ser feito um tratamento conservador/incruento, com bloqueio intermaxilar, fisioterapia e até aparelhos ortopédicos funcionais ou um tratamento cruento. O tratamento cruento é indicado em casos de fratura com deslocamento e luxação da cavidade glenóide, sendo feita a fixação através de miniplacas. Nesse caso podem ocorrer complicações como a perda de redução, seguida de má oclusão e infecção. Dessa forma esse tratamento é reservado para quando a atitude conservadora não obteve bons resultados. A região condilar é acometida em 26,6% de traumatismos mandibulares, sendo na maioria das vezes resultantes de impactos sobre a região de sínfese e parassínfese mandibular. Os traumatismos condilianos podem ser classificados baseando-se no

traço de frautra, localizado na região condilar alta, média ou baixa, relacionados respectivamente com o nível de inserção do músculo pterigóideo lateral e com a base do crânio, podendo ser unilaterais ou bilaterais. Clinicamente, um paciente portador de fratura condilar, pode apresentar (1) evidência de trauma facial, (2) edema e dor localizada, (3) limitação da abertura bucal, (4) desvio em abertura bucal, (5) mordida aberta posterior, entre outros.

Objetivos: O objetivo deste relato de caso é padronizar um protocolo de tratamento para o tratamento cruento de fraturas subcondilares por meio da discussão de um caso clínico.

Conclusão: A conduta terapêutica para as fraturas de côndilo segue duas linhas de pensamento, a primeira que destaca um tratamento conservador, e a segunda, adepta à redução cirúrgica. Dessa forma diversos fatores, como a idade, tipo de fratura, grau e direção do deslocamento, estado de saúde e a existência de injúrias associadas, vão orientar a escolha adequada da conduta terapêutica.

Referências:

- Graziani M. Fraturas da Mandíbula. Classificação e Frequência. In: Graziani M. Traumatologia maxilo-facial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p. 30-7
- Lindahl L. Condylar fractures of the mandible. Int. J Oral Surg. 1977.

2180

AValiação Retrospectiva de 4 Anos dos Pacientes Vítimas de Trauma de Face Submetidos à Intubação Submento Orotraqueal em um Hospital Público Terciário

Marcelo Medeiros Battistetti; Bruna Barcelos Ferreira; Glaykon Alex Vitti Stabile

A intubação nasotraqueal é a via mais utilizada em pacientes vítimas de trauma de face que requeiram manipulação da oclusão dentária transoperatória. No entanto esta via está contraindicada em alguns casos, como por exemplo presença de fraturas importantes dos ossos nasais, fraturas naso-orbito-etmoidais e/ou fraturas de face associadas a fraturas de base do crânio. Como alternativa à realização de traqueostomia nos casos onde a via nasal de intubação não possa ser obtida temos opção da intubação oral com reversão para região submental. Esta é considerada uma alternativa valiosa à traqueostomia para tratamento de pacientes com múltiplas fraturas de face que necessitem de curto período de intubação. O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente a frequência deste procedimento realizado em pacientes submetidos à anestesia geral para tratamento de fraturas maxilofaciais, o perfil dos mesmos e resultados obtidos do manejo da via aérea. Os dados foram coletados através de fichas de trauma e prontuários de um programa de residência em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial de um hospital público terciário, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016. Foram incluídos neste estudo 294

cirurgias para tratamento do trauma de face sob anestesia geral. Destes, 25 pacientes (8,50%) foram submetidos a intubação submento orotraqueal, 8 pacientes já possuíam traqueostomia em virtude de problemas diversos pregressos ao tratamento do trauma e nenhum paciente foi submetido a traqueostomia visando o tratamento do trauma de face. O procedimento de intubação submento-orotraqueal foi realizado por cirurgiões em treinamento, auxiliados por um preceptor especialista, não sendo evidenciado nenhum acidente e com 2 pacientes apresentando complicações classificadas como leve, sendo ambas celulite subcutânea local superficial no acesso cirúrgico submandibular. Concluímos que a intubação submento orotraqueal é uma técnica simples, de baixo custo e extremamente útil, apresentando com baixo índice de morbidade ou complicações, sendo adequada para substituir a traqueostomia em casos selecionados, onde métodos tradicionais estão contraindicados.

TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DO SEIO FRONTAL EM PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO: RELATO DE CASO

Paulo Victor Mendes Penafort; Ana Flávia Tavares dos Santos; Giulia Bessa de Mello Antonaccio; Eduardo Santana Jacob; Patrick Rocha Osborne

Fraturas envolvendo o seio frontal são relativamente incomuns, causadas na maioria das vezes, por traumas de grande impacto, como acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas e acidentes no trabalho. Essas fraturas são classificadas como tipo 1 ao tipo 5, sendo tipo 1: fratura linear, com deslocamento mínimo da parede anterior; tipo 2: fratura cominutiva da parede anterior, com ou sem envolvimento do ducto nasofrontal; tipo 3: fratura envolvendo parede anterior e posterior do seio frontal; tipo 4: fratura cominutiva das paredes anterior e posterior, com ferimento dural e potencial vazamento do líquido cefalorraquidiano e tipo 5: fratura cominutiva das paredes anterior e posterior, com ferimento dural e potencial vazamento do líquido cefalorraquidiano, associado com perda óssea e/ou de tecidos moles adjacentes. O tratamento varia de acordo com o tipo da fratura, a abordagem cirúrgica é realizada devido a possíveis complicações decorrentes deste tipo de fratura, como o comprometimento estético, infecções e danos as estruturas intracranianas. Paciente T.V.A., 31 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento por motocicleta, compareceu ao serviço de neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Barretos 3 dias após o acidente. Foi solicitada a

avaliação da equipe de CTBMF do hospital, que constatou, através de exames clínicos e imaginológicos, a presença de fratura cominutiva do seio frontal, com afundamento frontal prejudicando também a estética do paciente, optou-se por tratar de forma cirúrgica, após a alta na neurocirurgia. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, através do acesso coronal a fratura foi exposta, observou-se um grande defeito ósseo impossibilitando a readaptação dos cotos ósseos, foi realizada a curetagem do seio frontal para remoção da membrana sinusal infectada e fragmentos ósseos no interior do seio, e avaliada a patência do ducto nasofrontal que encontrava-se normal. Para a correção da fratura foram utilizadas placas, malha e parafusos de titânio do sistema 1,5 mm, podendo assim tratar o seio frontal para restabelecer tanto sua função como a estética do paciente. Após três meses do procedimento, o paciente mantém acompanhamento mensal com a equipe de CTBMF do hospital, apresenta-se com boa estética do local, sem queixas e acesso coronal reparado normalmente. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso de fratura frontal, que foi tratada cirurgicamente com ótimos resultados tanto funcionais, como estéticos.

2186

TRAMA FACIAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Larissa Gonçalves Cunha Rios; Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima; Flaviana Soares Rocha; Cláudia Jordão Silva; Darcey Zanetta-Barbosa

O trauma facial em pacientes pediátricos representa um grande desafio para os profissionais envolvidos, tendo em vista a complexidade do tratamento, o envolvimento emocional e o comprometimento de estruturas fundamentais para o adequado crescimento facial. As fraturas ósseas em crianças são pouco frequentes e, normalmente resultam de um trauma facial de grande energia, o que pode gerar danos complexos das estruturas locais e adjacentes. O objetivo deste trabalho é discutir a importância de um tratamento eficaz e um acompanhamento a longo prazo dos traumas faciais em crianças, bem como relatar um caso clínico de seqüela de trauma facial em uma criança de 05 anos, vítima de acidente automobilístico que resultou em fraturas múltiplas de face, com avulsão de segmento mandibular e fratura cominuta de maxila. Ao exame clínico inicial foi observado mobilidade nos fragmentos mandibulares e no fixador externo instalado previamente por outra equipe, bem como exposição de parafuso de fixação de segmentos da maxila e perda de tecido mole na região do traumaamndibular.

Inicialmente, foi realizada expansão de tecido mole, bem como redução e fixação dos segmentos mandibulares com placa de reconstrução do sistema 2.4mm, reestabelecendo o contorno mandibular e preservando os germes dentais remanescentes. Posteriormente, foi realizado enxerto ósseo autógeno na região do defeito mandibular. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório e em reabilitação oral. Assim, pode-se concluir que o trauma facial em pacientes pediátricos representa um grande desafio quanto ao tratamento e a reabilitação oral, devendo ser acompanhado a longo prazo.

TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO EM FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Victória Luswarghi Souza Costa; Marcelo Marotta Araujo; Ivan José Moreira Oliveira; Moacir Teotônio dos Santos Junior; Diego Torres Perez

Introdução: A fratura de ângulo mandibular é qualquer fratura que ocorra da distal do segundo molar, estendendo-se de qualquer ponto da curva formada pela junção do corpo e ramo na área retromolar, para qualquer ponto da curva formada pela borda inferior do corpo e borda posterior do ramo da mandíbula. De acordo com Ellis et al, 33% destas fraturas ocorre na região de corpo da mandíbula. As possíveis razões de por que o ângulo mandibular ser comumente associado a fraturas são a presença do terceiro molar, ser uma área seccional mais fina que a área dos dentes e por ser considerado uma área de alavanca. Vários métodos podem ser utilizados para o tratamento das fraturas de ângulo mandibular, entre eles existe a técnica de Champy, que consiste na utilização de somente uma placa na zona de tensão, ou seja, no bordo superior do ângulo da mandíbula (linha oblíqua). As fraturas de ângulo geram uma maior frequência de complicações em relação a todas as outras fraturas de mandíbula, com taxas relatadas

de 0% a 32%. Logo, a utilização de fixação rígida é atraente, pois permite uma rápida recuperação da função da mandíbula com pouca ou nenhuma necessidade de fixação maxilomandibular pós-operatório.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é realizar o relato de um caso clínico de um paciente com 29 anos de idade, portador de fratura de ângulo direito e que foi submetido a redução e fixação por meio da técnica de Champy e que com 4 meses de pós-operatório apresentou infecção no local de fixação, de forma a discutir a indicação e as possíveis complicações da técnica de Champy aplicada na fixação de fraturas de ângulo mandibular.

Conclusão: Para o tratamento de fraturas de ângulo mandibular, dentro das condições adequadas, a técnica de Champy mostra-se uma alternativa viável, uma vez que haja colaboração por parte do paciente, sobretudo na moderação funcional durante as primeiras semanas.

Referências:

- MARZOLA, Clóvis. Fraturas mandibulares. FUNDAMENTOS DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL. CAPÍTULO XXIX. Big Forms, 2008.
- Araújo, A., Gabrielli, M.F.R., Medeiros, P.J. – Aspectos Atuais da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, 2007
- Miloro M. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 2ª ed. Santos Editora. 2004.
- CHAMPY et al. Mandibular osteosynthesis by miniature screwed plates via a bucal approach. J. Oral Maxillofac. Surg., v.6, p. 14-21, 1978.

2196

SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO EM FRATURAS PANFACIAIS: RELATO DE CASO

Ulisses Simoncelli; Thiago Cesar de Oliveira; Sandro Isaías Santana; Atila Roberto Rodrigues; Breno de Souza Pedro Santana

As fraturas panfaciais são caracterizadas por múltiplas fraturas dos ossos da face, acometendo mais de um dos terços faciais e, portanto, é um grande desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial. Para tratamento destas lesões, muitos fatores devem ser considerados, inclusive a sequência de tratamento. As abordagens mais clássicas descritas na literatura são as sequências “de baixo para cima e de dentro para fora” ou “de cima para baixo e de fora para dentro”. Porém a completa reconstrução mandibular oferece uma base anatômica estável para a posterior redução das fraturas dos terços médio e superior. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 21 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, com trauma de alta energia, que apresentou fratura panfacial sem comprometimento neurológico. O tratamento cirúrgico foi iniciado pela redução e fixação interna rígida da mandíbula, restabelecendo a anatomia deste arco. Foi realizado então o bloqueio maxilo-madibular, e posteriormente a sequência de tratamento foi de cima para baixo. Todas as fraturas receberam acesso cirúrgico direto sendo eles: acesso coronal, subtarsal bilateral e vestibular da maxila. Na sequência realizou-se redução e fixação com placas e parafusos de titânio. O caso evoluiu com bons resultados funcionais e estéticos, devolvendo a projeção e a altura facial, demonstrado clinicamente e por meio de tomografia computadorizada.

2207

CONTROVÉRSIAS NO TRATAMENTO DAS FRATURAS DO ÂNGULO DA MANDÍBULA

Ulisses Simoncelli; Sandro Isaías Santana; Átila Roberto Rodrigues; Thiago Cesar de Oliveira; Breno de Souza Pedro Santana

A fratura mandibular é a mais comum das fraturas faciais, sendo o ângulo mandibular a região anatômica mais prevalente. Vários autores relatam que a violência interpessoal, as quedas da própria altura e os acidentes automobilísticos são os fatores etiológicos mais comuns. A presença do terceiro molar influencia o aparecimento desta fratura. Além disso, a posição deste dente segundo a classificação Pell e Gregory pode ser fator determinante para proteção ou aumento no risco de fratura de ângulo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 15 anos de idade, vítima de atropelamento, com o diagnóstico de fratura cominutiva do ângulo mandibular direito, presença de terceiro molar na linha de fratura e fratura simples de corpo mandibular esquerdo. O tratamento realizado foi o bloqueio maxilo-mandibular, acesso intra bucal do lado esquerdo, redução e fixação com uma placa de 6 furos na base da mandíbula, com parafusos bicorticais, e outra placa de 4 furos na zona de tensão, com parafusos monocorticais, ambas do sistema 2.0. Na sequência, foi realizado acesso submandibular do lado direito, extração do dente 48, redução e fixação com placa de reconstrução do sistema 2,4 locking. A paciente teve alta sem o bloqueio maxilo-mandibular. A opção de extração do dente, mesmo aumentando o risco de infecção, foi pelo fato do mesmo interferir na redução da fratura. Havendo então o alvéolo e ainda a fratura cominutiva, foi descartada a utilização de carga compartilhada. O caso evoluiu com adequada reabilitação funcional.

2217

FIXAÇÃO FUNCIONALMENTE ESTÁVEL DE FRATURA MANDIBULAR PARASSINFISÁRIA: RELATO DE CASO

Jayara Ferreira de Aguiar; Breno Souza Benevides; Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes; Mário Igor Serpa Paiva Damasceno; Juliana Lima Vecchio

As fraturas mandibulares ocorrem em uma porção significativa das vítimas de trauma de face, devido à sua posição anatômica e proeminência, podendo resultar em problemas estéticos e funcionais. Sua etiologia varia de traumas diretos ou indiretos, resultantes de acidentes automobilísticos, relacionados à prática de esportes, quedas, agressões físicas, lesões patológicas, dentre outras. Os sinais e sintomas podem incluir dor, edema, distúrbio nas ATMs, perda ou limitação da função mastigatória, má oclusão, trismo, assimetria facial e desalinhamento dentário. A fratura pode resultar em ação muscular desequilibrada, acarretando o deslocamento dos cotos fraturados. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, apresentando fratura mandibular parassinfisária à esquerda por acidente esportivo. O paciente compareceu 02 dias após o trauma em um ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, queixando-se de dores localizadas em terço inferior de face à função mastigatória, além de limitação bucal.

O paciente já havia sido submetido a um atendimento de urgência em outro serviço, em que foi realizada estabilização da fratura mediante a realização de uma odontossíntese. Exames imaginológicos confirmaram a suspeita clínica de fratura mandibular parassinfisária. Com o intuito de devolver o paciente à função estomatognática o mais precocemente possível, o plano de tratamento consistiu em realizar precocemente procedimento cirúrgico sob anestesia local para estabilização e fixação funcionalmente estável da fratura parassinfisária mandibular esquerda mediante abordagem intra-oral da região mentoniana. Atualmente o paciente se encontra em acompanhamento de 45 dias, em que se percebe reabilitação funcional satisfatória. A fixação funcionalmente estável da fratura mandibular parassinfisária se mostrou uma alternativa simples e viável na resolução do caso clínico em questão.

2221

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS LE FORT II E NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO

Kauane Karoline Prossak; Thiago Vinícius Rodrigues Reis; Delson João da Costa; Rafaela Scariot de Moraes; Leandro Eduardo Kluppel

Em idosos, a queda é a principal causa de trauma facial. As fraturas do terço médio da face acometem, isoladamente ou em associação, a maxila, o zigoma e o complexo naso-órbito-etmoidal (NOE). O presente trabalho objetiva descrever um caso clínico de fratura Le Fort II combinada à fratura NOE. Paciente do gênero feminino, 88 anos de idade, foi atendida pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no Hospital XV, vítima de queda em escada da sua residência em Florianópolis (SC). A paciente queixou-se de dificuldade durante a mastigação e relatou ausência de alterações visuais, como diplopia, epicanto e enoftalmia. Ao exame físico extrabucal, apresentou importante edema envolvendo o dorso nasal, região zigomática bilateral e lábios superior e inferior, laceração em lábio superior e laceração em pele da região frontal. Ao exame físico intrabucal, observou-se alteração oclusal e mobilidade do segmento anterior da maxila, sugerindo fratura dentoalveolar, com avulsão do dente 11. Imagens tomográficas sugestivas de fratura Le Fort II, com herniamento de tecido mole para os seios maxilares, e fratura nasal (fratura NOE com

cominuição). Foi requisitada avaliação nutricional para ganho de peso previamente a realização do procedimento cirúrgico. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral com redução e fixação, acesso intraoral e utilização de miniplacas do sistema 1.5 para a fratura Le Fort II e tamponamento nasal para fratura nasal. No pós-operatório de 6 meses, a paciente apresentou-se com boa estabilidade e oclusão, ausência de alterações visuais e boa simetria facial. O cirurgião bucomaxilofacial, sendo um profissional especializado no atendimento de vítimas de trauma, irá se deparar com diversos pacientes idosos que necessitam de tratamento e cabe a ele estar atento às alterações relacionadas ao envelhecimento, como condições patológicas frequentes nessa faixa etária e capacidade reduzida de reparo tecidual, que possam representar complicações exacerbadas para o tratamento proposto. Pois os pacientes em idade avançada apresentam maiores complicações e mortalidade frente ao trauma em relação aos pacientes mais jovens.

2226

ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA FRATURAS COMINUTIVAS DE MANDÍBULA COM USO DE FIXADOR EXTERNO: RELATO DE CASO

Priscila Mayara Silva de Almeida; Thiago Coelho Gomes da Silva; Marília Gabriela Mendes de Alencar; Araquem de Melo e Silva Filho; Edmilson Zacarias da Silva Junior

Introdução: As lesões complexas de mandíbula, especialmente as fraturas cominutivas provocadas por um trauma de alta energia, constituem desafios e normalmente requerem procedimentos cirúrgicos complexos. Esse trabalho tem por objetivo relatar alternativa de tratamento para fraturas cominutivas de mandíbula com uso de fixador externo.

Métodos: No caso relatado foi posposta a fixação externa para estabilização da mandíbula com sistema utilizado inicialmente para fraturas de punho, com o objetivo de reconhecer a sua utilização como opção válida, desde que bem indicada, principalmente pela simplicidade de execução da técnica, acessibilidade e aceitáveis riscos de complicações.

Resultados: Após 07 dias de pós-operatório, foi realizada uma tomografia computadorizada e verificou-se adequada posição do fixador externo, com comprimento mandibular estabelecido e oclusão dental preservada. Porém, a ausência de uma redução aberta dos múltiplos fragmentos ósseos não permitiu uma redução anatômica óssea precisa. Com 45 dias de pós-operatório pôde-se observar o contorno mandibular alterado, além de múltiplas espículas ósseas em região vestibular e lingual de corpo mandibular. Removeu-se o aparelho e julgou-se

necessária uma segunda abordagem cirúrgica, sob anestesia local, com acesso intrabucal, para regularização do contorno mandibular e remoção das espículas ósseas, o paciente se encontra em acompanhamento pós operatório de 03 meses sem déficit funcional ou queixas estéticas.

Discussão: Não existe um método universal de redução e fixação dos segmentos fraturados da mandíbula que possa ser utilizado em todos os casos. Fatores como a má dentição, a nutrição inadequada dos tecidos e o estado das partes moles e dos fragmentos ósseos influenciam muito na conduta a ser tomada.

Conclusão: A utilização dos fixadores externos ortopédicos de punho é uma opção de tratamento viável e efetiva quando bem indicada, como pôde ser observado no caso clínico descrito, onde foi conseguido boa relação intermaxilar, funções mandibulares preservadas e ausência de pseudoartrose. Concluiu-se que a estabilização de fratura cominutiva de mandíbula através do fixador ortopédico de Colles é eficiente quando respeitadas as técnicas de uso, os protocolos de antibioticoterapia e os cuidados locais pós-operatórios.

2255

TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Ana Maria de Lima e Silva; Lucas Nunes de Brito Silva; José Marcelo de Vasconcelos; Joelma Silva de Andrade; Danilo de Moraes Castanha

Introdução: Os acidentes com veículos automotores se destacam, em todo o mundo, como os principais e mais agressivos agentes do traumatismo de face. Entre os traumatismos decorrentes de acidentes automobilísticos, a cabeça é envolvida em mais de 70% e desta, 55,7% dos casos acometem a mandíbula. O objetivo do estudo é relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura bilateral de mandíbula após trauma por acidente motociclístico, realizado no Hospital Regional do Agreste (HRA) – Caruaru/PE.

Métodos: Paciente

de 21 anos de idade, sexo masculino, chegou à emergência do HRA após acidente motociclístico, apresentando limitação de abertura bucal, maloclusão, mobilidade óssea em mandíbula e hematoma sublingual. À tomografia computadorizada (TC) foi detectada traços de fratura em parassínfise esquerda e côndilo direito, esta apresentando cavalgamento dos cotos fraturados e consequente redução da altura de ramo. Foi realizado tratamento cirúrgico, sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Os acessos retromandibular e intra-bucal foram utilizados para a visualização das fraturas. Após bloqueio maxilo-mandibular, foi realizado redução e

fixação interna dos segmentos fraturados. Fez-se o uso de duas miniplacas 2.0 mm com parafusos monocorticais na fratura subcondilar. Na parassínfise esquerda, foram utilizadas duas miniplacas 2.0 mm, com parafusos monocorticais na zona de tensão, e bicorticais na de compressão.

Resultados: Ao exame de imagem de controle, observou-se satisfatória redução dos segmentos fraturados. O paciente recebeu alta no dia seguinte ao ato cirúrgico. Nos pós-operatórios de 7, 15, 30, 60 e 90 dias, evoluiu sem infecção, mobilidade e/ou maloclusões, e com abertura bucal máxima de 37 mm, sem desvios.

Discussão: Os côndilos mandibulares representam os locais de maior acometimento das fraturas de mandíbula, chegando a uma frequência de até 35% do total das fraturas de mandíbula. Geralmente resultam de impactos direcionados em sínfise e/ou parassínfise mandibulares. Quanto ao tratamento destas fraturas, as placas de titânio são de fácil manuseio, biocompatíveis e possuem rigidez com flexibilidade. Elas reduzem o tempo de bloqueio maxilomandibular e estão associados com baixos índices de complicações.

Conclusão: O tratamento cirúrgico realizado obteve resultados satisfatórios, possibilitando retorno à função e estética favorável, sem complicações pós-operatórias importantes.

2256

TRAUMA DE FACE POR MORDEDURA DE CÃO: RELATO DE CASO

Amanda Lobão de Albuquerque; Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho; Carlos Augusto Oliveira Meneses; Talyne Albuquerque Ximenes; Yasmym Martins Araujo de Oliveira

Todos os anos, cerca de 4,5 milhões de pessoas são mordidas por animais, mas apenas 15% delas buscam atendimento de saúde. Na maioria dos casos, o agressor é o cão domesticado, sendo a região de cabeça e pescoço a mais afetada (70%). A força gerada pela mandíbula de um animal, durante um ataque, pode chegar a 1.800 psi (126,55 kgf/cm²), o que acaba causando necrose tecidual devido ao esmagamento, avulsão e rasgamento. O padrão de ataque de cães domesticado é caracterizado por lesões perfurantes e esmagamento, causados por dentes mais curtos e arredondados. Além disso, as mordidas de animais geram feridas que são contaminadas por diversos microorganismos, podendo causar diferentes tipos de zoonoses. O tratamento para essas lesões se dá através de profilaxia antibiótica, com uso de amoxicilina associada ao ácido clavulânico, e tratamento cirúrgico, podendo ser indicadas vacinas antirrábicas e antitetânicas.

O objetivo do trabalho é relatar um caso de um paciente vítima de mordedura de cão em face e discutir a literatura acerca do tema. Paciente do gênero feminino, 51 anos, vítima de mordedura de cão em região de face. Vítima procurou unidade de pronto socorro e durante atendimento foi realizado anestesia para a realização da limpeza dos ferimentos, através de irrigação pulsátil e abundante com soro fisiológico, seguida por anti-sepsia da lesão. Foi realizado debridamento de tecidos necróticos, remoção de partículas e corpos visíveis, seguida por sutura por planos. Ao final do procedimento foi realizada revisão da homeostasia e medicação da paciente com antibióticos e aines. O tratamento pós-cirúrgico consistiu em cuidados locais com a ferida e antibioticoterapia por 7 dias. Paciente foi orientada a realizar vacina antirrábica e prosseguiu sendo acompanhada ambulatorialmente.

2268

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Flaviana Lais Pereira dos Santos; Victorya de Lima Spinellis do Nascimento; Emanuelle de Abreu Moreira Vieira; Mateus dos Santos Frazão; Lucas Alexandre de Moraes Santos

Introdução: Trauma é uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo e, nesse contexto, o trauma de face é considerado uma das lesões mais devastadoras, devido às possíveis lesões encefálicas e às consequências funcionais e emocionais relacionadas a deformidades estéticas. Os fatores etiológicos envolvidos nessas lesões são acidentes automobilísticos, acidentes motociclísticos, agressões físicas, quedas, acidentes desportivos. Relata-se um caso clínico de uma fratura complexa da mandíbula, tratada cirurgicamente através de fixações internas estáveis.

Métodos: Paciente A.L.S, 35 anos, sexo feminino, vítima de acidente motociclístico, evoluiu com maloclusão limitação de movimentos mandibulares e dores em região da ATM bilateralmente. O exame tomográfico da paciente revelou fratura da sínfise mandibular, processo coronóide direito e côndilos mandibulares bilaterais. A mesma foi submetida a tratamento cirúrgico para restabelecimento da oclusão e função mandibular, através do BMM, redução e fixação dos cotos ósseos fraturados.

A fixação da sínfise foi realizada através de acesso cirúrgico intra-oral e instalação de uma placa 2.4mm para evitar o alargamento na região posterior da mandibular. As fraturas de côndilo foram tratadas através de acesso retromandibular e instalação de 2 placas 2.0mm.

Discussão: O tratamento das fraturas mandibulares requer o uso de algumas técnicas dentre as quais vale salientar a fixação interna estável. Esta por sua vez, é bastante utilizada devido ao conforto proporcionado ao paciente, sendo aplicada com o uso de placas, miniplacas e parafusos, permitindo a reabilitação precoce das articulações, função ao paciente e reparo primário da fratura.

Conclusão: Os tratamentos cirúrgicos das fraturas faciais através da utilização de fixações internas estáveis promove uma excelente estabilização dos cotos fraturados e proporcionam um retorno precoce das funções mandibulares, já que não há a necessidade da manutenção de um BMM pós-operatório.

2274

RELATO DE CASO CLÍNICO: TRATAMENTO DE HEMATOMA RETROBULBAR COM CORTICÓIDE

Clara Gomes Caldeira Barbosa; Juan Luis Coimbra; Victor Quaglio; Arquimedes Mattos Araújo Neto; Rafael Ribeiro Backer

Hematoma retrobulbar é resultado do acúmulo de sangue no espaço retrobulbar que pode levar ao aumento da pressão intraorbitária causando danos ao nervo óptico. É uma complicação grave que pode decorrer de fraturas, principalmente, do terço médio da face ou em região frontal. Apesar de ser uma intercorrência rara, quando ocorre, ela se desenvolve rapidamente após a fratura original. Para total recuperação da lesão, o tratamento consiste em terapia medicamentosa combinada à intervenção cirúrgica para descompressão da região. O objetivo do presente trabalho é relatar e discutir o caso clínico do paciente J.F.D., 53 anos, sexo masculino, leucoderma, vítima de agressão física, chegou ao atendimento de emergência do Hospital Municipal Miguel Couto – RJ, apresentando: edema em região periorbitária esquerda, limitação de abertura bucal e ligeiro aplainamento em região de arco zigomático do lado esquerdo. Paciente relatou ainda dormência na região afetada e incômodo em região de molares superiores do lado esquerdo.

Ao exame físico e de imagem, foi constatado fratura do processo zigomático esquerdo envolvendo parede lateral de órbita, pilar maxilo-zigomático e arcozigomático, com presença de coleção sanguinolenta em região retrobulbar. Ao exame clínico, paciente não apresentava queixas visuais, entretanto apresentava parestesia na região maxilar esquerda, dor ao toque na região de molares superiores esquerda, distopia, exoftalmia do globo ocular esquerdo e perda parcial do contorno facial devido à fratura do arco zigomático esquerdo. Ao exame oftalmológico, paciente apresentava motilidade ocular preservada e reflexo consensual preservado. Para o tratamento deste caso, entretanto, foi feita a opção de iniciar apenas o uso de antiinflamatório esteroidal, a Dexametasona, por via oral durante sete dias. Após a terapia medicamentosa, o paciente apresentou regressão do edema, do hematoma retrobulbar e de conjuntiva, evoluindo de forma favorável, dispensando a necessidade de intervenção cirúrgica no caso.

FRATURA DE FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA (FIR): RELATO DE CASO

Alana de Moraes Azevedo; Karen Yumi dos Santos; Rubens Guimarães Filho; Jose Fernando Pontes; Geraldo Prestes de Camargo Filho

Introdução: Paciente atendido no Serviço (CTBMF-CHS), apresentava fratura de mandíbula à esquerda, além de fratura de placa de fixação interna rígida pregressa à direita, realizada em outro serviço. Procurado em base dados os termos relacionados, foram encontrados poucos resultados que atendiam aos critérios, e nenhum resultado encontrado em língua portuguesa, trazendo assim, à luz da discussão, as fraturas de miniplacas de fixação.

Métodos: Informações obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com paciente e revisão de literatura. Termo de consentimento livre e esclarecido aplicado e assinado.

Resultados/discussão: A.G.O., 60 anos, natural e procedente de Boituva-SP. Referenciado via CROSS ao nosso serviço, com história de vítima de agressão física, apresentava exame de imagem sugestiva de fratura de mandíbula bilateral, realizado no CHS. Apresentava fratura de mandíbula à esquerda, além de fratura de placa de fixação interna rígida pregressa à direita, realizada em outro serviço. Realizado internação e cirurgia eletiva, com acesso submandibular bilateral, limpeza local e instalação de sistema 2.4 à direita e sistema 2.0 à esquerda. Alta sem complicações. O advento da Fixação Interna Rígida (FIR) revolucionou o manejo dos traumas faciais,

permitindo aumentar os pontos de ancoragem e melhorar a estabilidade tridimensional, reduzindo assim, o tempo de consolidação de fratura e melhorando os resultados pós operatórios. Ainda, com o aumento da expectativa de vida da população em geral, os materiais metálicos projetados para uso de fixações odontológicas, devem apresentar um conjunto de propriedades, nas quais destacam a biocompatibilidade, resistência mecânica e resistência à degradação (por desgaste ou corrosão), além de ser considerado a estrutura anatômica e biomecânica. Nos estudos verificados, Gosain et al. verifica que as miniplacas e sistemas de titânio são adequadas para as forças da mastigação. Ainda, Araujo et al. verificou que mesmo sob força de torção, nenhuma placa apresentou falha ou quebra.

Conclusões: Diante do caso relatado e as revisões bibliográficas, é evidente a falta de publicação nacionais a respeito de padronização da qualidade de materiais cirúrgicos, além da falta de levantamentos e dados estatísticos em falhas de sistemas como o apresentado. Por se tratar de um assunto não infrequente na prática clínica, mais discussões são necessárias sobre o assunto.

RELEVÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE FRATURAS FACIAIS

Mariana Vitória Gomes Viana; Júlia Santos Cerqueira; Viviane Almeida Sarmiento

Introdução: As fraturas faciais são injúrias recorrentes na população, e em grande parte dos casos estão relacionadas à agressão física, acidentes automobilísticos e acidentes esportivos, sendo o diagnóstico precoce fundamental para um prognóstico favorável. A tomografia computadorizada (TC) é considerada como modalidade de primeira linha no diagnóstico das fraturas faciais. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o uso da TC no diagnóstico e planejamento da conduta terapêutica de fraturas faciais.

Métodos: Foi realizada uma busca em bancos de dados como Science Direct, Lilacs e Medline por artigos em inglês e português, publicados a partir de 2013, utilizando os descritores “trauma facial”, “tomografia computadorizada” e “diagnóstico por imagem”. Foram selecionados 12 artigos, usando como critério de seleção a relevância temática.

Discussão: Em casos de trauma facial a TC permite determinar a localização e a

extensão da fratura, propiciando ao paciente o tratamento adequado. A possibilidade de reconstrução tridimensional e a aquisição de diversos cortes multiplanares possibilitam até mesmo o diagnóstico de fraturas sem separação dos fragmentos, sendo uma importante ferramenta no diagnóstico de fraturas dos terços médio e superior da face, como em fraturas orbitárias, NOE, Le Fort I, II e III. Nos casos em que se faz necessária intervenção cirúrgica, a TC tem um importante papel, ao nortear o planejamento do caso.

Conclusão: A TC representa um avanço no diagnóstico por imagens, que, devido a sua sensibilidade para o diagnóstico e possibilidades de reformatações, tem se mostrado de grande valia no diagnóstico das fraturas faciais, tornando cada vez mais importante estudos adicionais sobre o tema.

Referências:

- PRASAD, VN; KHANAL, Computed Tomography evaluation of maxillofacial injuries. **J Colleg of Med Sciec Nepal**, v.12, n.4, p.131-136, 2017.
- Shah, Sheerin et al. Diagnostic tools in maxillofacial fractures: Is there really a need of three-dimensional computed tomography? **Indian J Plast Surg**. 49(2): 225-233, 2016.
- VELDHOEN, Simon et al. Performance of cone-beam computed tomography and multidetector computed tomography in diagnostic imaging of the midface: A comparative study on Phantom and cadaver head scans. **Eur Rad**, v.27, n.2, p.790-800, 2017.
- SHOKRI, Abbas et al. Comparison of Ultrasonography, Magnetic Resonance Imaging and Cone Beam Computed Tomography for Detection of Foreign Bodies in Maxillofacial Region. **J Clinical Diagn Research**, v.11, n.4, p.TC15, 2017.

USO DE TELA DE MARLEX® NO TRATAMENTO DE FRATURA DE ASSOALHO DE ORBITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: FOLLOW UP DE 6 ANOS

Franklin David Gordillo Yopez; Ferdinando de Conto; Samara Andreolla Lazaro; Cassian Taparello; Gabriela Caovilla Felin

Introdução: A reconstrução do assoalho de orbita é fundamental quando existe uma herniação do conteúdo orbitário em direção ao seio maxilar com consequente limitação funcional do globo ocular. O material a ser usado deve-se caracterizar por ser inerente, biocompatível, permitir boa fixação nos contornos ósseos anatómicos, mínima reação de corpo estranho, osteoindutivo e bioabsorvível. Para o tratamento de fraturas pediátricas, a osteossíntese biodegradável tem sido utilizada com bons resultados nestes casos, mas da mesma maneira o uso da tela de polipropileno monofilamentar também conhecida como tela de Marlex®, apresenta-se satisfatório para o tratamento de fratura de assoalho de orbita. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de um paciente atendido na emergência do Hospital da Cidade De Passo Fundo pela Equipe CTBMF com diagnóstico de fratura *blow out* tratado com tela de Marlex®.

Métodos: Paciente de 11 anos chegou na emergência do hospital apresentando diplopia, xenoftalmia e disestesia à direita. A abordagem cirúrgica foi por meio de um acesso transconjuntival onde foi reposicionado o conjunto ocular e colocado uma tela de Marlex® para corrigir o defeito

no assoalho de orbita de aproximadamente 0,6mm. A mesma foi previamente adaptada e fixada com um parafuso na margem infraorbital direita, restabelecendo assim, a estabilidade anatómica e funcional da orbita.

RESULTADOS: Após seis anos do tratamento de fratura de assoalho de orbita com a tela de Marlex, paciente não apresentou nenhum déficit visual nem funcional. No exame tomográfico observou-se o nivelamento homogêneo do assoalho de orbita direito, sem nenhum sinal de alteração patológico no complexo orbitário.

Discussão: Existem limitações na hora de escolher um biomaterial de fixação frente a pacientes pediátricos já que estes estão em constante desenvolvimento ósseo, podendo restringir o crescimento, afetando assim sua função até mesmo sendo necessária sua remoção. Os materiais aloplásticos tem aumentado a popularidade, em razão da facilidade de uso e da eliminação de morbidade da área doadora, além da diminuição significativa do tempo cirúrgico.

Conclusões: Pode-se concluir que a tela de polipropileno monofilamentar ou tela de Marlex® é uma escolha para o tratamento de fratura de assoalho de orbita

nos pacientes pediátricos com pequenos defeitos ósseos. Embora seja um material não reabsorvível, conteve uma boa adaptação funcional ocular ao longo dos anos e não prejudicou o desenvolvimento facial.

2295

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DAS FRATURAS BLOWOUT: RELATO DE CASO

Manoel Roque Paraíso Santos Filho; Mariana Pasculli Chagas; Bruna Caroline Brito Ferreira; Eduardo Vasques da Fonseca; Daniel Falbo Martins de Souza

As fraturas orbitárias blowout são aquelas que acometem exclusivamente o assoalho e/ou a parede medial da órbita com defeito de até 2centímetros de diâmetro, limitado a apenas uma parede. Neste trabalho, será apresentado o protocolo de tratamento das fraturas blowout, relatando um caso tratado em hospital terciária em região da zona norte de São Paulo. O diagnóstico destas fraturas baseia-se em exame físico e em exames imaginológicos. No exame físico, sinais e sintomas, como equimose periorbitária, limitação de movimentos oculares (oftalmoplegia), diplopia e enoftalmia, podem estar presentes. A tomografia computadorizada é o exame mais eficiente para o diagnóstico dessas fraturas. O tratamento deve ser realizado através da reconstrução das paredes orbitárias fraturadas com biomateriais autógenos, homogêneos, heterogêneos ou materiais aloplásticos. O diagnóstico e planejamento cirúrgico das fraturas orbitárias são fatores consideráveis na escolha da melhor técnica, com a finalidade de obter um resultado final satisfatório funcional e esteticamente.

2301

UTILIZAÇÃO DO CIMENTO DE FOSFATO DE CÁLCIO NA CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO OSSO FRONTAL: RELATO DE CASOS

Mariana Silva Campos; Alan Ardisson; Ronan Matheus Virgílio da Silva; Hernando Valentim da R. Junior

O Seio Frontal localizado no osso Frontal constitui uma região muito importante da face. É cavidade óssea pneumática, que tem forma triangular, com a maior porção no teto da órbita. As fraturas dessa região compreendem de 5 a 15% de todas as fraturas da face, podendo causar transtornos funcionais e estéticos muito significativos ao paciente, com alguns sinais e sintomas característicos. A utilização do cimento de fosfato de cálcio como escolha para substituto ósseo vêm sendo bastante reportada na literatura, principalmente em casos de fraturas de terço superior da face. Assim, este trabalho teve como objetivo apresentar dois casos clínicos de fraturas do osso frontal, no qual através de tratamento cirúrgico utilizou-se o cimento de fosfato de cálcio associado a fixação interna rígida na reconstrução. Tratam-se de casos com distintos fatores etiológicos (acidente automobilístico e

agressão), utilizando de diferentes acessos (coronal e laceração traumática), sendo possível utilizar este material com intuito de auxiliar o reestabelecimento da área fraturada. A escolha do cimento de fosfato de cálcio para as reconstruções maxilofaciais é dada principalmente pelas suas características de bioatividade e de biocompatibilidade. Este material possui potencial de osteocondução, tornando-se um arcabouço para engenharia do tecido ósseo, além de proporcionar uma satisfatória resistência para aplicação na face. Dessa forma, a partir dos casos reportados, podemos concluir que a utilização do cimento de fosfato de cálcio é uma boa alternativa nas cirurgias de reconstrução das fraturas do osso frontal, principalmente pela sua fácil manipulação, possibilidades de aplicação e a ausência de liberação de calor, além de suas características biocompatíveis.

Referências: <http://dx.doi.org/10.1016/j.revsto.2015.07.001> Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale 2015;116:309-312 2213-6533/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2317

RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA COM ENXERTO DE CALOTA CRANIANA

Rafael Zenatti; Bento Stang

Introdução: Dentre os traumatismos faciais, as fraturas orbitárias fazem parte do cotidiano do cirurgião bucomaxilofacial. São mais frequentes em jovens do gênero masculino e são causadas principalmente por agressão, traumas esportivos e acidentes automobilísticos. Essas fraturas podem gerar graves consequências no que diz respeito ao fator estético e funcional dos órgãos e estruturas anatômicas envolvidas, dado à fragilidade das mesmas. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico, cuja órbita traumatizada foi reconstruída com enxertos autógenos retirados da calota craniana.

Métodos: Paciente de 59 anos, vítima de queda de altura, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial apresentando trauma de face. No exame clínico e nos exames de imagem foi diagnosticado fratura orbitária com grande destruição de suas paredes. Foi proposto ao paciente tratamento cirúrgico para reconstrução do complexo orbitário com a utilização de enxerto de calota craniana.

Resultados: O enxerto de calota craniana é uma excelente opção para reconstrução orbitária, pois apresentam anatomia muito próxima ao formato do assoalho orbitário. Por ser um enxerto autógeno, eliminam o risco de rejeição e pela proximidade do local pode ser retirado a partir do acesso cirúrgico empregado na reconstrução.

Discussão: São várias as opções de reconstrução orbitária, contudo, devemos levar em conta o tipo do defeito e a extensão das lesões orbitárias. Quanto aos materiais de reconstrução levamos em conta o custo, disponibilidade e a morbidade ao paciente. O enxerto autógeno apresenta baixo custo, fácil acessibilidade e produz pouca morbidade ao paciente.

Conclusões: Os tratamentos com transplante autólogo de calota craniana têm apresentado resultados satisfatórios nos casos de reconstrução orbitária. Por se tratar de um enxerto de origem intramembranosa e cortical, apresenta mínima reabsorção tardia, permitindo estabilidade e a manutenção das estruturas internas da órbita.

TRAUMA EM FACE COM INTRODUÇÃO DE CORPO ESTRANHO, NÃO METÁLICO

Romeyka Karinny Almeida de Freitas; Aída Juliane Ferreira dos Santos; Vanessa de Carvalho Melo; Hanna Janyne Meira e Mello; Thaisa Reis de Carvalho Sampaio

Introdução: É imperativo realização de um diagnóstico preciso na presença de um Corpo Estranho (CE) e vale lembrar que o mesmo pode estar presente, mesmo quando todos os exames radiológicos forem negativos, restando apenas a suspeita clínica para guiar a conduta médica. O relato de caso a seguir apresenta o caso de um paciente vítima de queda de cavalo com consequente introdução de corpo estranho em face.

Relato do caso: Paciente com história de queda de cavalo com entrada de corpo estranho (estaca de madeira) em face, adentrando em cavidade oral e transfixando o palato duro, chega na unidade de emergência do Hospital da Restauração onde foi atendido pela equipe buco-maxilo-facial que solicitou Rx convencional, onde não foi observado alterações evidentes, também foi realizada abordagem local para retirada da porção visível do corpo estranho seguindo com alta hospitalar e posterior acompanhamento ambulatorial. O mesmo retornou a unidade hospitalar após 10 dias com limitação de abertura bucal e forte sangramento em cavidade oral, a equipe BMF optou por abordagem sob anestesia geral e nesta foi realizada apenas sutura e hemostasia local contendo assim o sangramento ativo. Após três dias de

internamento o paciente evoluiu com sangramento massivo pelo mesmo ferimento no palato, decidiu-se encaminhar o mesmo ao serviço de radiologia intervencionista que observou lesão em ramos da artéria carótida interna, seguindo de embolização da mesma. Após controle do sangramento foi solicitado Tomografias Computadorizadas e observou-se a presença de extenso corpo estranho que se estendia da região de palato duro até a região da vertebra cervical (C2). Foi indicado uma cirurgia de urgência pela equipe de neurocirurgia para remoção do corpo estranho. O paciente seguiu sobre os cuidados da neurocirurgia e cirurgia vascular para acompanhamento do caso ate a alta hospitalar.

Discussão: O erro mais encontrado no tratamento de um paciente com um CE retido é não diagnosticá-lo. Diante do relato apresentado observamos que houve complicações decorrentes de uma falha no diagnóstico, que no caso foi devido natureza assintomática inicial e de uma baixa especificidade do Rx convencional para corpos estranhos, não metálicos.

Conclusão: A entrada de um corpo estranho pode ser perigoso e, muitas vezes, fatal. Quando a presença deste corpo estranho não está associada a sinais

clínicos evidentes ele pode permanecer sem diagnóstico. Então podemos concluir que todo o cuidado e investigação devem ser dispostos a um paciente que tenha uma suspeita de presença de corpo estranho.

2339

FRATURA BILATERAL DE MANDIBULA: RELATO DE CASO

Carlos Augusto Oliveira Meneses; Phelype Maia Araujo; Ricardo Franklin Gondim; Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho; Amanda Lobão de Albuquerque

O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma. As fraturas de mandíbula representam cerca de 35% de todas as fraturas que ocorrem na face; A maior incidência de fraturas de mandíbula ocorre em acidentes de trânsito com veículos de transporte, seguido de atropelamento; devido às consequências emocionais, à possibilidade de deformidade e, também, ao impacto econômico que esses traumas causam em um sistema de saúde. Trata-se de um trauma de abrangência multidisciplinar. Sendo a mandíbula o único osso da face que apresenta mobilidade, a sua fratura não passa jamais despercebida, pois é bastante dolorosa. Dentre as opções de tratamento, a fixação interna rígida apresenta as vantagens de proporcionar reduções com maior precisão e estabilidade; eliminação da necessidade de bloqueio maxilo-mandibular (BMM); reabilitação e restabelecimento mais rápido da função e a função em pós-operatório imediato.

Este trabalho teve como objetivo realizar um relato de caso acerca de uma cirurgia para redução e fixação de uma fratura bilateral de mandíbula em uma vítima de acidente motociclistico, utilizando-se o sistema de miniplacas 2.0 e parafusos. O trans-operatório e pós-operatório transcorreu sem qualquer intercorrência. Após sete dias a paciente retornou ao ambulatório de nosso serviço para reavaliação, onde observou-se: Oclusão satisfatória, abertura bucal satisfatória e superfícies incisadas em processo cicatricial bem evoluído.

ABORDAGEM INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS COM EXTENSOS FERIMENTOS FACIAIS. RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Gabriela Caroline Fernandes; Gustavo Antonio Correa Momesso; Valthierre Nunes de Lima; Tárík Ocon Braga Polo; Leonardo Perez Faverani

Introdução: Nos ferimentos faciais múltiplos a conduta inicial para reconstituição dos planos anatômicos deve ser o mais breve possível, principalmente para evitar-se contaminações da ferida. Uma criteriosa análise do ferimento deve ser realizada e posterior análise do grau de integridade dos planos teciduais a serem reconstituídos. O exame físico e imaginológico são feitos para descartar presença de corpo estranho no ferimento e detectar possíveis fraturas ósseas associadas. Com isso, este trabalho se propõe a discutir os aspectos envolvidos no tratamento imediato do paciente politraumatizado com ferimentos faciais extensos, por meio de três casos clínicos.

Métodos: Caso (1): Paciente do gênero feminino, leucoderma, de 25 anos de idade, o qual referiu ser vítima de acidente de automobilístico, apresentando ferimento corto-contuso extenso na face. Sob anestesia local, foi realizado, no atendimento de urgência, a investigação da ferida e a presença de possíveis corpos estranhos, além da sutura dos planos internos com fio reabsorvível poliglactina 910 4-0 e nylon 5-0 para sutura da pele. Caso (2): Paciente do sexo masculino, 5 anos e 9 meses de idade, segundo informações colhidas pelos pais foi vítima

de atropelamento por veículo ciclomotor, apresentando escoriações pelo corpo, ferimento lacero-contuso em região subnasal profundo envolvendo septo e conchas nasais; apresentando avulsão dos dentes 51, 52 e 61, FLC em lábio inferior. Paciente foi submetido à anestesia geral e realizado o debridamento, irrigação com SF 0,9% e inspeção para remoção de corpos estranhos das intimidades dos tecidos, além de suturas nos planos internos (septo e mucosa) com fio vicryl 5-0 e pontos simples interrompidos de nylon 6-0 em pele. Caso (3): Paciente com 3 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, segundo informações colhidas dos pais, foi vítima de mordida do cão de estimação com presença de laceração extensa na região geniana, sem alterações na mímica facial e ducto da glândula parótida. Dessa forma, foi realizada sedação venosa com suplementação de oxigênio e anestesia local com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000 seguida de sutura por planos com pontos internos e externos ao ferimento com fio vicryl 4-0 e nylon 6-0.

Conclusão: Dessa forma, pode-se concluir que a conduta em pacientes com ferimentos faciais importantes deve ter caráter de urgência, buscando restabelecer os planos afetados.

2350

REDUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Lorenzo Bernardi Berutti; Elma Mariana Verçosa de Melo Silva; Tiburtino José de Lima Neto; Marcos Antônio Farias de Paiva; Anibal Henrique Barbosa Luna

Introdução: Casos de fraturas iatrogênicas da mandíbula associadas à exodontia do terceiro molar são raros no cotidiano do cirurgião com taxas abaixo de 0,005%. O presente trabalho tem como objetivo relatar a conduta de tratamento de uma paciente que compareceu no Hospital de Trauma de João Pessoa queixando-se de fratura mandibular após exodontia do elemento 48 realizada em clínica particular.

Métodos: O paciente foi submetido a exodontia do elemento 48 em uma clínica particular do interior do estado. Após o procedimento a paciente relatou dor, parestesia e dificuldade nos movimentos mandibulares. De maneira espontânea, o paciente realizou uma tomada radiográfica panorâmica onde foi diagnosticada a fratura mandibular, assim o paciente procurou o serviço do Hospital de Trauma. Com auxílio da radiografia, foi feito o planejamento cirúrgico optando-se pela redução aberta com fixação interna rígida. Foi obtida a estabilidade oclusal e bloqueio maxilomandibular para então realizar o acesso extra oral e a redução da fratura com duas placas de titânio no sistema 2.0, uma em zona de tensão e outra em zona de compressão. Durante a recuperação foram utilizados elásticos para guiar a mordida.

Discussão: Incondicionalmente, o profissional deve estar apto ao manejo dessa situação. A melhor forma de tratar uma fratura mandibular está na sua prevenção, é necessário o profissional conhecer a etiologia multifatorial da complicação para contornar as adversidades individuais de cada paciente. Durante o tratamentos da fratura propriamente dita, devemos almejar reestabelecer a oclusão, a função e a estética pré-traumática. A técnica que tem sido mai utilizada para redução de fratura mandibular consiste na fixação interna rígida guiada pela oclusão.

Conclusão: Devido a origem multifatorial da fratura mandibular e a individualidade de cada paciente, cabe ao cirurgião-dentista estar constantemente atualizado para selecionar o melhor tratamento. No caso em questão, a terapia com fixação interna rígida se mostrou efetiva na solução do quadro.

RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL COM MALHA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO

Jessica Emanuella Rocha Paz; Eduardo Costa Studart Soares; Alexandre Simões Nogueira; Alexandre Maranhão Menezes Neto; Roniele Lima dos Santos

As fraturas dos seios frontais são originadas por um impacto de alta energia e intensidade. A resistência ao trauma decorre do fato desta região exercer uma função protetora importante do conteúdo craniocerebral. Representam entre 5 e 15% das fraturas faciais, resultando geralmente de acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas, acidentes de trabalho e desportivos, com uma taxa maior entre os jovens de 20 a 30 anos, do sexo masculino. O presente trabalho busca realizar um relato de caso de fratura de seio frontal em um paciente que procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, tratado com redução aberta e fixação interna com malha de titânio, assim como realizar uma revisão de literatura acerca desse assunto. A busca foi conduzida nas seguintes bases: PubMed, Cochrane, Medline e Bireme. Paciente do sexo masculino, 18 anos, acidentalmente atingido por um “banner”.

Durante avaliação clínica apresentava laceração nos tecidos moles e afundamento na região frontal. Os exames de imagem revelaram traços de fratura da parede anterior do osso frontal, sem comprometimento da parede posterior. Frente ao caso, foi realizado tratamento cirúrgico sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, com utilização de acesso coronal, redução e posicionamento com malha de titânio para reconstrução da área fraturada, o qual transcorreu sem intercorrências. Com 1 ano 3 meses de pós-operatório, o paciente encontra-se inteiramente satisfeito com o resultado da cirurgia. A integridade anatômica do seio frontal tem grande importância não só apenas do ponto de vista estético mas também funcional. A malha de titânio é configurada como uma alternativa simples e barata para reconstruir defeitos da área frontal.

Palavras chave: fratura de frontal; seio frontal, fratura facial.

2364

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR UTILIZANDO ABORDAGEM HEMICORONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Danilo de Moraes Castanha; André Lustosa de Souza; Ana Maria de Lima e Silva; Joelma Silva de Andrade; Francisco Rikilly de Araújo

Introdução: Devido a sua localização anatômica, fraturas envolvendo os ossos zigomáticos são bastante frequentes, tendo o trauma mecânico como principal fator etiológico, principalmente decorrente de acidentes automobilísticos e agressão física. Este osso é formado por quatro pilares, os quais dissipam as forças mecânicas que o atingem para estruturas vizinhas, essas que por sua vez são mais delgadas e frágeis, por esse motivo, é raro termos uma fratura isolada do osso zigomático. O tratamento das fraturas do complexo zigomático pode ser incruento ou cruento, sendo fundamental o correto diagnóstico para se prosseguir com o tratamento. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fratura do complexo zigomático maxilar, enquadrando tal fratura como tipo V, segundo a classificação de Knight North.

Métodos: O caso relata um paciente do gênero masculino, leucoderma, 48 anos, vítima de agressão física, foi referenciado ao Hospital Regional do Agreste, (Caruaru-PE), onde após exame clínico e imaginológico foi diagnosticado com fratura do complexo zigomático maxilar direito. O paciente foi submetido a

anestesia geral com intubação orotraqueal. Foi realizada abordagem hemicoronal para acesso ao arco zigomático e sutura frontozigomática, além de abordagem intra-oral, para o pilar zigomaticomaxilar.

Resultados: O paciente foi acompanhado em ambulatório, sendo realizadas radiografias convencionas pós-operatórias. Foi instituída fisioterapia durante 4 meses de pós-operatório e, após esse período, o paciente apresentou melhora de simetria e função facial.

Discussão: O grau de severidade da fratura irá nortear o cirurgião sobre qual tratamento optar. No tratamento aberto visando a osteossíntese, são vários os acessos cirúrgicos, tanto intra como extra-orais. A técnica cirúrgica utilizada no caso em questão consistiu em uma abordagem hemicoronal, onde se realiza uma incisão geralmente na linha do cabelo, podendo estender-se até o lóbulo da orelha, sempre respeitando os planos e estruturas anatômicas. Essa abordagem embora possa parecer agressiva para o tratamento dessas fraturas, oferece um excelente acesso ao corpo e arcos zigomáticos, quase sem complicações.

Conclusão: As fraturas que envolvem o complexo zigomático são bastante frequentes, necessitando de um exame clínico apurado, objetivando detectar e prevenir maiores complicações, além de nortear o correto diagnóstico, conseqüentemente chegando ao tratamento adequado para os diversos casos.

2376

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Tainá Silva de Arruda; Erick Andres Alpaca Zevallos; Suzana Célia Carneiro; Michelly Cauas de Queiroz Gatis; Raphael Meira Barbosa Marques

As fraturas de face em crianças ocorrem com menor frequência quando comparado aos pacientes adultos. Isto se deve não só por suas peculiaridades anatômicas e fisiológicas, mas também pelo fato deste grupo estar menos exposto a traumas de grande impacto. Frequentemente, fraturas da face em pacientes pediátricos são conduzidos de forma conservadora, quer pela menor gravidade do trauma, quer em decorrência de condições especiais da dentição, como a presença de núcleos de crescimentos ativos e maior capacidade de regeneração e remodelação óssea. Entretanto, em um centro de trauma de referência, casos de maior gravidade são rotineiros, incrementando a incidência de fraturas de maior complexidade, onde a indicação cirúrgica é mais prevalente. O presente trabalho visa apresentar o relato de um caso clínico de um paciente do sexo masculino de 8 anos vítima de atropelamento com diagnóstico de fratura de mandíbula optando-se pelo tratamento cirúrgico, com resultado satisfatório, enfatizando esse método como uma alternativa de tratamento confiável e de resultados previsíveis para pacientes pediátricos.

ABORDAGEM RECONSTRUTIVA EM FRATURA COMPLEXA DO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

Alessandra Fragoso Vieira; Eduardo Costa Studart Soares; Marcelo Leite Machado da Silveira; Alexandre Maranhão Menezes Neto; Fabrício de Lamare Ramos

As fraturas Le Fort II resultam na separação da maxila e complexo nasal aderido, das estruturas zigomáticas e nasais. São provocadas por uma quantidade considerável de força e geralmente são bilaterais, formando uma linha de fratura piramidal. Já a fratura tipo Lanelongue é provocada pela separação da sutura palatina mediana. Essas fraturas atualmente podem ser tratadas por exposição dos segmentos fraturados, combinada com o uso de placas para restabelecer os pilares faciais, desenvolver contornos adequados e promover a relação oclusal apropriada. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 16 anos, vítima de acidente esportivo, que foi atendido pela primeira vez em um Hospital de referência em Trauma, sendo encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Walter Cantídio. O paciente queixou-se de dor na face e limitação de abertura bucal. Ao exame físico notou-se presença de degraú ósseo em margem infraorbital bilateral, laceração no lábio inferior e avulsão do elemento dentário 11, além de edema em região zigomática e maxilar bilateral. Ao exame tomográfico verificou-se traços de fratura em formato piramidal

com disjunção fronto-zigomática, comprometimento do assoalho orbitário, fratura zigomático-maxilar, ambas bilateral, confirmando o diagnóstico de fratura Le Fort II, além de fratura mediana da maxila. Após 07 dias do trauma o paciente evoluiu para um quadro infeccioso, devido ao não uso de antibióticos prescritos no pré-operatório, de modo que o paciente relatou aumento da dor, febre e aumento de volume na face, sendo necessário a drenagem dos abscessos faciais e internação hospitalar por 07 dias sob terapia antimicrobiana endovenosa. Após este período, o paciente teve uma melhora significativa do quadro de infecção e tonou-se apto a submeter-se ao procedimento cirúrgico reconstrutivo. O tratamento teve como objetivo devolver a estabilidade na oclusão do paciente, além de restabelecer a função e contorno facial adequado. Sendo assim, optou-se pela confecção de guia cirúrgico, além de redução aberta seguida de fixação interna, utilizando placas e parafusos. O acompanhamento de 6 meses demonstrou resultado funcional e estético satisfatório, constatando-se que a redução cruenta associada a fixação interna rígida é uma forma de tratamento segura e eficaz.

2385

TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL DE ÂNGULO MANDIBULAR DECORRENTE DE AGRESSÃO FÍSICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Danilo de Moraes Castanha; Francisco Rikilly de Araújo; José Marcelo de Vasconcelos; Darlan Kelton Ferreira Cavalcante; Lucas Nunes de Brito Silva

Introdução: Fraturas mandibulares são mais frequentes em adultos jovens, do gênero masculino e apresentam como principal fator etiológico impactos de grande intensidade a esse osso, os quais podem ser advindos de acidentes automobilísticos, violência física, quedas e acidentes desportivos. As regiões mais acometidas por fraturas mandibulares são: ângulo, côndilo e sínfise, podendo ser classificadas de diversos modos, relacionados ao tipo de fratura, complexidade e região anatômica acometida. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fratura bilateral de ângulo mandibular, sendo o lado direito acometido por um traço simples e o lado esquerdo fratura cominutiva.

Métodos: O caso relata um paciente do gênero masculino, 33 anos, vítima de agressão física, o mesmo foi referenciado ao Hospital Regional do Agreste – HRA, Caruaru/PE, onde após exame clínico e imaginológico foi diagnosticado com fratura bilateral de ângulo mandibular. O mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral e intubação nasotraqueal para redução e fixação das fraturas de angulo direito e esquerdo,

optou-se em se instalar duas miniplacas do sistema 2.0mm e uma placa de reconstrução 2.4mm pré-modelada, respectivamente.

Resultados: O paciente retornou ao ambulatório para acompanhamento clínico e radiográfico, onde foi observada boa evolução do caso, com os segmentos ósseos bem estabilizados e sem intercorrências no pós-operatório.

Discussão: O tratamento incruento das fraturas mandibulares se dá por meio do BMM, e só é possível em casos de fraturas lineares, onde não há deslocamento ósseo. No caso em questão, foi realizado o tratamento cruento com osteossíntese por meio da fixação interna rígida, o qual é realizado em casos de fraturas mais extensas e que apresentam deslocamento dos cotos fraturados. Fraturas na região de ângulo mandibular podem ser bem visualizadas através do acesso de Risdon, e no caso de fraturas simples fixadas através da instalação de duas placas, respeitando zonas de tensão e compressão. Nos casos de fraturas cominutivas, com perda de tecido ósseo, as placas de reconstrução são mais indicadas, conferindo uma boa estabilização mandibular, com opção de

modelamento no pré-cirúrgico, no intuito de redução do tempo transoperatório.

Conclusão: Contudo cabe ao profissional realizar um exame clínico e imaginológico apurado, objetivando um correto diagnóstico das fraturas e consequentemente sucesso no tratamento.

2400

FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Ivan Solani Martins; Gabriel Pires Pastore; Marcelo Carneiro; Daniel Freire Galafassi; Patricia Radai

Ferimento por arma de fogo consiste em um problema de saúde pública mundial principalmente em grandes centros urbanos. Essas injúrias, vem aumentando proporcionalmente nesses centros com passar dos anos. A região do complexo maxilo facial tem sido alvo constante desse tipo de trauma, onde a maioria delas exige tratamento, seja conservador ou cirúrgico. As fraturas mandibulares por ferimento por arma de fogo normalmente são cominutas com pequenas e/ou múltiplas linhas de fratura, resultando em fragmentos ósseos na área atingida pelo agente traumático. Os tratamentos são variados podendo ser divididos em conservador (barra de erich, entre outros), ou cirúrgico(debridamento e/ou redução e fixação).

O relato de caso consiste em dois casos clínicos atendidos do pronto atendimento de hospital privado, onde ambas os pacientes foram vítimas de fratura mandibular por ferimento de arma de fogo. Paciente um: paciente leocoderma, 26 anos de idade, após atls foi liberado para avaliação da equipe de buco maxilo, vítima de FAF em face evoluindo com fratura de mandíbula em corpo, incompleta, cominuta, acometendo a basal do lado direito sem alterações oclusais. Paciente

dois: paciente leocoderma, 30 anos de idade, avaliado no pronto atendimento de hospital privado, após ferimento por arma de fogo em face, evoluindo com fratura de mandíbula incompleta cominutiva, acometendo a região basal de parasinfese e corpo mandibular a esquerda, sem alterações oclusais. Em ambos foram realizados acesso submandibular, limpeza cirúrgica, simplificação da fratura, redução e fixação com placa perfil 2.0mm, irrigação abundante e sutura por planos, em um deles também realizado remoção do projétil. Ambos evoluíram em bom estado geral, sem infecção com discreta paralisia do ramo marginal mandibular do VII par de nervo craniano.

Ferimentos por arma de fogo em face, geralmente promovem grandes deformidades e alterações oclusais importantes necessitando de intervenção cirúrgica. Mesmo nesses casos não ocorrendo tamanha deformidade e alterações funcionais, foram realizados procedimentos cirúrgicos cruentos para evitar infecção devido os fragmentos ósseos cominutos estarem soltos do restante do osso mandibular. Foram seguidos protocolos de antibioticoterapia e limpeza cirúrgica.

Devido à fisiopatologia variável dos ferimentos por arma de fogo em mandíbula não se indica um único tipo de tratamento, pois esse pode variar de acordo com as especificações do trauma, devendo-se então, individualizar o tratamento para cada caso.

2406

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: TÉCNICA CIRÚRGICA

Tainá Silva de Arruda; Suzana Célia Carneiro; Erick Andres Alpaca Zevallos; Gabriela Madeira Araújo; Tatiane Fonseca Faro

Os acidentes de trânsito vêm se constituindo como uma epidemia para as sociedades atuais, os dados tornam-se mais alarmantes quando observamos os índices de acidentes de trânsito por motocicletas. Os traumas decorrentes desses acidentes, envolvendo a face, apresentam a mandíbula como um dos ossos mais acometidos, podendo ou não envolver côndilo mandibular. O manejo de tais fraturas se torna mais complicado em virtude da energia e biomecânica do trauma, da anatomia e fisiologia mandibular, principalmente quando a região côndilar está envolvida. Diferentes métodos de osteossíntese são usados com funcionalidade e resultados estáveis. O presente trabalho tem como objetivo discutir a técnica de osteossíntese para fraturas complexas de mandíbula envolvendo a região de côndilo mandibular.

MANUTENÇÃO DA PATÊNCIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NO TRATAMENTO DE FRATURAS NASAIS

Felipe Varjão de Sá Carvalho; Cibele Queiroz Busana; Karen Yumi dos Santos; Jose Fernando Pontes; Geraldo Prestes de Camargo Filho

As fraturas nasais (FN) são as mais frequentes da face, sendo o terceiro osso o mais comumente fraturado no esqueleto humano. Há uma predominância de casos do sexo masculino de 2:1. Geralmente, agressões, quedas e acidentes esportivos são os fatores etiológicos mais implicados no trauma nasal. Embora essas fraturas podem inicialmente não parecer graves, traumas de terço médio podem produzir problemas nas vias aéreas, perda excessiva de sangue, e comprometimento neurológico. Assim, o objetivo do trabalho é o de relatar uma modificação na técnica de redução fechada para tratamento de FN. Paciente TCM, sexo masculino, 61 anos, vítima de queda da própria altura, deu entrada no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) apresentado FN, foi realizado sob anestesia geral, redução fechada com auxílio de Kelly reta encapada com sonda Foley Nº 20 e tamponamento com manutenção de vias aéreas utilizando sonda nasogástrica Nº18 suturada na columela, gaze umedecida com sulfato de neomicina e collagenase mais curativo com esparadrapo e template nasal com atadura gessada. Tampão e sonda foram removidos 48 horas após o procedimento. No pós-operatório imediato, a saturação se manteve em níveis normais, entre 98% e 100%. O conforto pós-operatório para o

paciente é visível, e as chances do mesmo remover o tampão e curativo antes do previsto são menores. O mesmo evoluiu bem sem as queixas prévias. Contudo, a importância de se manter as vias aéreas, atualmente, é imprescindível, aumentando a quantidade de oxigênio circulante e diminuindo as chances de sinusopatias no pós-operatório. Nesse consenso, a associação de dispositivos pré-fabricados, mantendo a permeabilidade das vias aéreas e o contorno ósseo nasal, é mandatório. Pode ser utilizado como via aérea uma sonda nasogástrica ou retal, que é inserida após o TN parcial com cadarços. Essas sondas tem como vantagens estar facilmente disponível, apresentarem baixo custo, quando comparadas a outros dispositivos e a sua consistência e maleabilidade não promovem muita irritação à mucosa nasal, além de poderem ser facilmente presas ao septo nasal com sutura simples. A redução de fraturas dos ossos nasais com manutenção de vias aéreas, de forma fechada sob anestesia geral ou local, é uma técnica que pode ser realizada com boa margem de segurança, proporcionando ao paciente um maior conforto no período pós-operatório, sendo evidente a diferença da técnica convencional.

2420

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE UM PRONTO-SOCORRO (PS) DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL (CTBMF) DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DA PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO NO ANO DE 2016

Erika Antonia dos Anjos Ramos; Basílio de Almeida Milani; Marcelo Minharro Cecchetti; Bruno da Silva Mesquita; Mário Vitor Carcassola

A análise de dados epidemiológicos auxilia a traçar um perfil de determinados hospitais em relação a sua população. Sendo assim, o presente estudo tem como principal objetivo: identificar o perfil epidemiológico das internações do pronto-socorro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (PSCTBMF) de um Hospital Municipal Terciário da Zona Sul da Cidade de São Paulo, através da avaliação de variáveis qualitativas e quantitativas dos pacientes internados na unidade, entre 01 de janeiro de 2016 e 31 de dezembro 2016. Método: Estudo epidemiológico observacional, analítico, transversal e retrospectivo, no qual a coleta de dados foi realizada a partir da primeira ficha de atendimento do PSCTBMF e dos prontuários. As internações pelo PS CTBMF, baseadas no diagnóstico, foram caracterizadas por duas principais áreas de atuação CTBMF: trauma de face associado a outras lesões (paciente politrauma), trauma facias isolados com necessidades de conduta imediata e infecções de origem odontogênica. Os eventos foram avaliados quanto às seguintes variáveis: procedência, etiologia, idade, sexo, comorbidades prévias, diagnóstico clínico de entrada, sinais e sintomas, conduta, tempo de

internação em dias e necessidade de avaliação/intervenção de outra especialidade. A análise dos dados foi realizada pelo uso de estatística descritiva, tabelas de frequência absoluta e percentual e uso de gráficos. Resultados e Conclusões: No ano de 2016, CTBMF internou 301 pacientes. Exclui-se 161 internações de origem ambulatorial, resultando numa amostra de 140 pacientes com internações via PS. Dessa amostra, observou-se 65 diagnósticos de infecções de origem odontogênica com necessidade de internação hospitalar imediata e 69 diagnósticos de traumas (isolados ou não) em face; indicando que, respectivamente, 46,42% das internações do PSCTBMF são de incidências de infecções de origem odontogênica, enquanto para o trauma facial o valor é 49,28%. Exclui-se 6 (4,28%) internações PSCTBMF devido a transferência da internação para PS Clínica Médica. Conclui-se que apesar da prevalência das internações serem para pacientes com trauma, as infecções de origem odontogênica possuem uma sazonalidade e uma maior prevalência quanto ao tempo de internação (média de 6,39 dias/paciente; \pm 3,67 dias), o qual está associado, principalmente, com sinais e

sintomas de entrada do paciente e com o grau de acometimento dos espaços faciais e cervicais pela infecção. Por fim, nesse estudo, observou-se um perfil epidemiológico distinto para internados pela CTBMF do trauma e das infecções de origem odontogênica.

2427

AGRESSÃO FÍSICA RESULTANDO EM CORPO ESTRANHO ALOJADO EM REGIÃO MAXILO-FACIAL: UM RELATO DE CASO

Ana Alessandra Alves Rosas; Mario Augusto Ramos Junior; Nicolau Conte Neto; Célio Armando C. da Cunha Júnior; Cassio Dourado Kovacs

Introdução: Corpos estranhos são classificados em traumáticos ou iatrogênicos. Os que são classificados em traumáticos são decorrentes de trauma ou agressões, as iatrogênicas fazem parte de acidentes durante o tratamento clínico profissional. A violência interpessoal é um dos principais mecanismos de trauma que resulta em traumas ao complexo maxilofacial. Dentre a violência praticada contra as mulheres, a faixa etária e região do corpo mais acometida são, respectivamente, a cabeça e a face e em mulheres entre 18-30 anos. SERRA, Andre Victor Pinto et al. O presente estudo propõe-se a relatar o caso de corpo estranho em região mandibular alojada durante uma agressão física.

Relato de caso (Método): Paciente, gênero feminino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do hospital João de Barros Barreto com histórico de agressão física há 2 meses e estava escovando os dentes no momento da agressão física. Com sintomas de dor, trismo, edema (1+/4+) em região parotidea-masseterica direita com 2 meses de evolução. Ao exame intra-oral apresentava mucosas com aspecto macerado, sugestivo de trauma crônico. Ao exame radiográfico

revela imagem de corpo estranho em região de processo coronóide da mandíbula do lado direito.

Resultado: Foi realizado cirurgia sob anestesia geral com acesso vestibular mandibular e remoção de cabeça de escova dental.

Discussão: A maior parte dos ferimentos penetrantes da cabeça que ocorrem na vida civil é ocasionada por corpos estranhos de baixa velocidade, geralmente resultantes de traumatismo por arma branca ou acidentes. Entretanto, a lista de outros objetos inclui gravetos de madeira afiados, chave de fendas, pregos, varas de ferro, lanças, picador de gelo, cabo de guarda-chuva, arpões e anzóis de pesca, chaves e brocas. CAVALCANTE, Weber Célio). Em nosso trabalho foi identificado um corpo estranho pouco comum entre os objetos encontrados em acidentes com perfuração.

Conclusão: Conclui-se, portanto que o diagnóstico de lesões penetrantes por corpos estranhos traumáticos ou iatrogênicos é essencial para prevenir o aparecimento de complicações na região maxilo-facial, sendo as imediatas associadas com lesões vasculares e tardias com infecção.

2434

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO ÓRBITO-CRANIANO POR MEIO DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA

Roberto Ferreira Zanin; Cláiton Heitz

Introdução: Corpos estranhos podem estar associados à fraturas da cavidade orbitária. Dependendo do local e da extensão do trauma, poderá ocorrer uma comunicação entre o conteúdo orbitário e a cavidade craniana. O presente trabalho relata o caso de um paciente com um extenso fragmento de madeira alojado entre o rebordo infraorbitário, passando pelo seio esfenoidal esquerdo e se alojando na base do crânio.

Metodologia: O procedimento para a retirada do fragmento foi realizado através de um acesso de Weber-Ferguson modificado, osteotomia maxilar, visualização da extensão do ferimento através de uma abordagem endoscópica, remoção do fragmento de madeira e posterior inspeção da cavidade utilizando novamente o endoscópio, onde foi possível observar uma fratura na base do crânio e exposição da dura-máter. Nenhum tratamento adicional foi realizado.

Resultados: Exames de Tomografia Computadorizada foram realizados evidenciando a ausência de infecção ou qualquer outro fragmento alojado na região órbita-craniana. Atualmente o paciente encontra-se no décimo segundo mês de pós-operatório, sem apresentar alterações da acuidade visual ou motoras do globo ocular, além de atividades neurológicas normais de acordo com parecer médico.

Discussão: A remoção cirúrgica dos fragmentos deve ser planejada com base nos exames de imagens, delimitando e quantificando os fragmentos alojados. O endoscópio tem se mostrado uma ferramenta útil nestes pacientes, proporcionando uma visão direta dos fragmentos e um acesso mais conservador.

Conclusão: O acesso a exames de RNM e TC ajuda no planejamento cirúrgico e a possibilidade do uso de endoscópio pode permitir um ato cirúrgico com menor morbidade, maior precisão e minimizar danos às estruturas nobres durante a remoção do corpo estranho.

FRATURA EXPOSTA DE MANDIBULA: RELATO DE CASO

Mirlany Mendes Maciel Oliveira; Rodrigo da Franca Acioly; Dennis Dinelly de Souza; Bruno Araújo da Silva; Daniel Du Carmo Carvalho

Introdução: A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas como mastigação, fonação e deglutição. Em virtude de sua topografia no esqueleto facial este osso é frequentemente atingido por traumas podendo ser de diversas etiologias. As fraturas expostas são as fraturas que apresentam comunicação com o meio externo por meio de uma lesão de tecidos moles e seu tratamento possui o objetivo de promover a consolidação óssea sem a ocorrência de infecção. Deve-se tentar a reparação primária dos tecidos ósseos e das partes moles, sendo, muitas vezes, necessários enxertos ou retalhos. Apesar do tratamento agressivo, essas lesões são associadas a significativo número de sequelas estéticas ou funcionais.

Caso clínico: Paciente do gênero masculino, leucoderma, 22 anos, com histórico de acidente motociclístico, apresentava ao exame físico-clínico extensa laceração loco-regional de tecidos moles na região de corpo mandibular esquerda, equimose, crepitação óssea e associada ao exame por imagem foi confirmado o diagnóstico de fratura cominutiva de mandíbula. Foi realizado procedimento cirúrgico emergencial, realizando inicialmente limpeza cirúrgica e debridamento meticuloso proporcionando assim acesso a

fratura comitativa de mandíbula, a qual foi reduzida e realizada a fixação interna rígida. Após 10 meses de pós-operatório paciente apresenta aspecto facial favorável, oclusão e abertura bucal funcionalmente satisfatória, na radiografia panorâmica cotos ósseos apresentam-se bem alinhados e consolidados.

Discussão: No estudo de PATROCINIO et al., (2005) foi realizada a análise de 293 pacientes, em 20,5% dos casos ocorreram fratura exposta, sendo esta modalidade de fratura de mandíbula comumente associada a traumas de grande impacto, como acidentes de trânsito, esportes, ferimentos de arma de fogo entre outros. A principal complicação ocasionada pela fratura exposta é a infecção óssea (osteomielite) a qual deve ser cuidadosamente evitada ou minimizada desde o início do tratamento com a administração de antibióticos limpeza cirúrgica e debridamento meticuloso das lesões (PATROCINIO et al., 2005; OLIVEIRA & SANTOS, 2011).

Conclusão: O tratamento de fraturas expostas mandibulares é um desafio em virtude da grande possibilidade de complicações, portanto, o tratamento inicial, a administração precoce de antibióticos, limpeza cirúrgica e debridamento são de grande valia para o sucesso do tratamento.

2468

COMPLICAÇÕES APÓS USO INCORRETO DE MATERIAL DE FIXAÇÃO PARA FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA

Átila Roberto Rodrigues; Sandro Isaías Santana; Ulisses Simoncelli; Breno de Souza Pedro Santana

As fraturas mandibulares podem ser classificadas conforme o tipo em galho verde, complexa, cominutivas impactadas e com afundamento. A escolha de um correto material de fixação varia conforme o tipo de fratura e a estrutura óssea. Em fraturas simples, lineares com fragmentos ósseos sólidos o uso de duas miniplacas e o tratamento mais indicado e utilizado pelos cirurgiões Bucomaxilofaciais, formando um dispositivo de fixação do tipo Load Sharing, que compartilham cargas com o osso em cada lado da fratura. Já em fraturas cominutivas ou com atrofia do osso alveolar após perda dentária é indicado o uso de dispositivos de fixação resistente e rígido o suficiente para suportar toda a carga aplicada à mandíbula durante as atividades funcionais, chamados de Load Bearing, sendo o dispositivo mais usado às placas de reconstrução mandibular e parafusos com sistema locking de travamento. Neste relato apresentamos um caso clínico onde não houve uma correta escolha do material de fixação, em dois momentos, havendo conseqüentemente falha na fixação e união óssea. Uma nova abordagem foi realizada e um correto material de fixação foi utilizado para tratamento da complicação.

2492

ACESSO TRANSCONJUNTIVAL: RELATO DE CASO

Thayana Alves Farinha; Natalia Zgur Pinheiro; Mariana Silva Campos; Alan Ardisson; Hernando Valentim da R. Junior

Durante toda história da cirurgia bucomaxilofacial, estudiosos buscam veementemente por acessos transfaciais que cumiram em um excelente resultado estético combinado com ampla visualização de estruturas anatômicas de referência. O objetivo deste estudo é mostrar ao cirurgião que dentre a gama de acessos para pálpebra inferior, o acesso transconjuntival quando bem indicado pode se mostrar um excelente fator de otimização de resultado estético e funcional. A escolha do acesso cirúrgico pode ser um dos principais fatores de sucesso no aspecto cirúrgico geral, porém pode se mostrar como o grande vilão caso não seja bem indicado, por este motivo abordaremos seus benefícios e indicações em relação ao demais acessos infrapalpebrais, bem como suas negativas e contra-indicações, como mostram os trabalhos de Haghghat(2017), Bernardini(2017) e Vaibhav(2015). Dessa maneira, visamos fornecer ao cirurgião bucomaxilofacial maior amplitude em seu leque no seu processo de escolha dos acessos maxilofaciais em traumas zigomático-orbitários baseado em evidências de acordo com o melhor custo e benefício de cada caso.

2493

TERAPIA CONSERVADORA EM PACIENTE COM ADERÊNCIA FIBROSA NA ATM EM DECORRÊNCIA DE FRATURA CONDILAR E OSTEOARTROSE: ESTUDO LONGITUDINAL DE 08 ANOS

Flávia Magalhães Ximenes; Hellíada Vasconcelos Chaves; Samilla Pontes Braga; Luciana Abreu Sousa; Renato Daniel de Freitas

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTMs) englobam um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares envolvendo as articulações temporomandibulares (ATM), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados. Um dos diagnósticos diferenciais das DTMs articulares é osteoartrose, uma degeneração articular assintomática, e aderência, um transtorno de hipomobilidade caracterizado pela movimentação mandibular restrita com deflexão para o lado afetado, sendo ambas condições associadas a fraturas. Há o intenção de relatar caso clínico com 08 anos de acompanhamento de paciente com aderência fibrosa na ATM em decorrência de fratura condilar e osteoartrose.

Resultados: Aos nove anos de idade a paciente sofreu um acidente automobilístico, sendo na época diagnosticado a fratura condilar na ATM direita e, devido a sua idade, foi optado como modalidade de tratamento a fisioterapia. Treze anos após o acidente, ela procurou o serviço de Dor, relatando que no momento vivia em condições de estresse e privação do sono devido a sua vida pessoal e profissional atribulada e

queixando-se de dor e dificuldade para abrir a boca. Através de anamnese e exame minucioso, identificou-se sintomatologia dolorosa na ATM D com EVA 7, abertura bucal de apenas 20 mm com deflexão para a direita e relato de bruxismo do sono. Ao exame de ressonância magnética, observou-se aderência fibrosa e osteoartrose na ATM direita em decorrência da fratura condilar. Após 3 meses do início do tratamento, a paciente relatou remissão da sintomatologia dolorosa e melhora na função mandibular passando a abrir 30 mm.

Métodos: o tratamento constituiu-se de aconselhamento, farmacoterapia com DAINE, placa oclusal e exercícios mandibulares.

Discussão: Após 8 anos do início do tratamento, a paciente apresenta-se assintomática e com função mandibular normal, com abertura de 51 mm.

Conclusão: O tratamento conservador deve sempre ser considerado como primeira escolha. Na presente situação clínica, por exemplo, observou-se sucesso do caso clínico após 08 anos de acompanhamento.

2513

ACESSO TRANSCONJUNTIVAL NO TRATAMENTO DE FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: REVISÃO DE LITERATURA CIENTÍFICA

Luiz Henrique Albuquerque de Lima

As fraturas envolvendo o complexo zigomático-orbitário compreendem uma incidência um tanto quanto elevada, devido principalmente à sua projeção anatômica látero-anterior, sendo bastante recorrente em acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas da própria altura. As fraturas da face demandam de um tratamento minucioso, buscando amenizar o aparecimento de cicatrizes que possam causar eventualmente um comprometimento na aparência do paciente. O estudo em questão trata-se de uma revisão de literatura dos principais artigos, tendo como base de dados: LILACS, PubMed e SCIELO. O acesso transconjuntival proporciona uma exposição satisfatória e é uma alternativa aceita para redução de fraturas em margem infra-orbitária, assoalho de órbita e margem lateral podendo ser usado por ter um baixo índice de complicações. Para a execução adequada da técnica é de suma importância ter o conhecimento anatômico da região palpebral e orbitária, uma vez que, encontram-se estruturas nobres.

2514

MÉTODOS FIXAÇÃO INTERNA NO TRATAMENTO DE FRATURAS MAXILOFACIAIS: REVISÃO DE LITERATURA CIENTÍFICA

Luiz Henrique Albuquerque de Lima

O emprego de materiais metálicos de boa biocompatibilidade, como o titânio, permitiram uma considerável evolução no tratamento de fraturas maxilofaciais nos últimos anos. A fixação interna é um meio bastante utilizado para redução de fraturas nos dias de hoje, ela consiste no emprego de técnicas que auxiliem na estabilização dos ossos em uma determinada fratura. O estudo em questão trata-se de uma revisão de literatura dos principais artigos, tendo como base de dados: LILACS, PubMed, SCIELO e no Portal de Periódicos Capes. Os tipos de fixação interna podem ser classificados como rígida (previne a movimentação fragmentar) e não rígida (centrada na mobilidade intrafragmentar). A escolha consiste basicamente nos princípios de forças dinâmicas regionais e biomecânicas, obedecendo as forças de tensão e compressão das fraturas. É importante conhecer os sistemas de fixação interna e suas propriedades físicas, afim de selecionar o que mais se adequa para determinada situação.

2517

TRATAMENTO ESTÉTICO COM ÁCIDO HIALURÔNICO PARA CORREÇÃO DE SEQUELA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM REGIÃO DE OLHEIRA

*José Doval Neto; Thallita Pereira Queiroz; Eloá Rodrigues Luvizuto;
Daniela Oliveira Marques; Kathleen Lemos Soares*

Uma seqüela após lesões traumáticas, é inaceitável para os pacientes quando ocorre principalmente na região da face do pescoço. Existe um prejuízo severo na qualidade de vida, causando seqüelas psicológicas e sociais. Felizmente, muitos tratamentos estão disponíveis para melhorar a qualidade de vida a este paciente, entre eles o preenchimento com ácido hialurônico. Apresentamos o caso clínico de uma paciente de 55 anos de idade, gênero feminino, que foi vítima de acidente automobilístico aos 22 anos de idade, entre outras lesões, sofreu fratura cominutiva de assoalho de órbita. As seqüelas faciais foram deformidades na área afetada e diplopia, 33 anos após acidente automobilístico, paciente procurou cirurgião-dentista para tratamento odontológico e estético facial. Realizou-se preenchimento com ácido hialurônico em toda região do defeito ósseo e das olheiras através da técnica da cânula. Técnica extremamente favorável com obtenção de excelente resultado estético e satisfação do paciente.